CONFERENCIAS

DE

CLINICA CIRURGICA.

CONFERENCIAS

DE

CLINICA CIRURGICA

FEITAS NO HOSPITAL DA CARIDADE

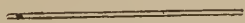
PELO

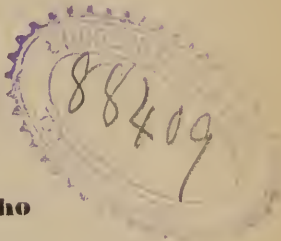
DR. DOMINGOS CARLOS DA SILVA

OPPOSITOR DA FACULDADE DE MEDICINA .

RECOLHIDAS E PUBLICADAS

PELO

ALUMNO—CONSTANCIO PONTUAL.

BAHIA

Typographia de J. G. Tourinho

1871

AO LEITOR.

Dando publicidade ás *Conferencias de Clinica Cirurgica,* com que o nosso illustrado mestre tornou memoravel o curso de Clinica Cirurgica do presente anno, julgamos realisar o desideratum de nossos collegas, rendendo ao mesmo tempo venia ao primeiro ensaio scientifico produsido entre nós.

D'ora em diante os alumnos de Clinica externa terão um livro, que os guie no estudo dos factos cirurgicos, já ensinando-lhes os meios de observal-os, e comprehendel-os sob vistas verdadeiramente scientificas, d'onde as noções exactas do diagnostico; já formulando as indicações, e apreciando a importancia dos methodos curativos, cuja acção é acompanhada dos detalhes concernentes ao manual operatorio.

Em suas CONFERENCIAS o autor com a maior felicidade reúne em um só feixe tudo que ha de mais util e vantajoso no estudo clinico, deixando de parte as questões de ordem puramente especulativa, que tantas vezes são capazes de transviar os que começão neste genero de investigações do caminho, que os pode levar ás verdades praticas.

O estudo das diversas affecções cirurgicas, consignadas neste volume, é de natureza essencialmente pratica, e consagra-se

especialmente á verificação do apparato phenomenal, e sua importancia clinica, resultante da apreciação e interpretação semeiologica. A preferencia da contemplação dos factos, que se revelão como verdadeiros exemplos clinicos, sobre o vago e hypothetico das noções theoricas, assenta-se na opinião de Seneca, quando dizia:

Longum iter est per prœcepta,
Breve et efficax per exempla.

O trabalho, á que nos entregamos, si foi superior ás nossas debeis forças, nos accumulando de fadigas e de vigilias—resta-nos, como agradavel compensação, a convicção de que partirá d'elle a iniciativa para outros, que venhão prover mais tarde necessidades ainda mais palpitantes do ensino; porque como o nobre barão Alibert: *nous exhumons les exemples les plus glorieux pour les offrir perpetuellement á l'imitation des contemporains.*

CONSTANCIO PONTUAL.

PREFACIO DO AUTOR

A minha designação para Chefe de Clinica Cirurgica, no presente anno lectivo, me offerece a opportunidade de firmar em um estudo doctrinario as opiniões que tenho em relação a certos factos cirurgicos.

Não é a primeira vez que exerço estas funcções, e d'ahi resulta certo modo especial de comprehender os phenomenos clinicos, que teem sua origem n'uma operação do espirito, após a meditação á cabeceira do doente.

Não vae longe minha pretenção. A instrucção que se contém neste livro deriva-se, immediata e quasi exclusivamente, das observações que elle encerra.

Não procuro cobrir o meu humilde nome com as honras do criterio official: meu fim, assim como o unico movel que me arrancou do silencio tumular em que jazem as letras medicas entre nós, foi outro, fóra do circulo mesquinho das ambições vulgares.

Com a presente publicação respondo ao appêllo instante e razoavel de uma geração nova —

ávida do aprendizado nimiamente proveitoso, e pleno de solida instrucção, que se inicia á cabeceira do doente.

O campo é novo e vasto, as sementes teem sido esparzidas pelos ventos; mas, não obstante, a fertilidade provê o desazo e a negligencia. A seára é abundante para animar a avidez e a cobiça dos novos cultores. Pouco ou nada temos feito até o presente; e ainda assim, em homenagem somente ao nosso egoismo.

É virgem, pois, o terreno que me proponho á lavrar, e o trilho sem ter receio de ser molestado pelas urzes que fôr encontrando.

Meu empenho no tirocinio que tenho levado neste anno lectivo, devo confessar com ingenuidade—não tem sido ensinar.

Presta-se sempre um grande serviço á mocidade toda vez que se lhe levanta os estimulos, confortando-lhe o espirito com a lição do exemplo e da dedicação, por meio da qual somente lhe é dado tocar os fructos da sciencia, amadurecidos pela observação e pelo estudo.

É neste sentido que me tenho esforçado em pról do ensino, communicando-lhe uma feição mais franca e por certo mais accessivel, estudando os factos e apreciando-lhes a importancia, pondo em relevo seus caracteres e surprehendendo-lhes as indicações, em uma verdadeira conversação simples e quasi familiar.

Os casos sobre que versão estas conferencias pertencem em sua maior parte ao serviço clinico da Faculdade.

Isto, porém, não me obsta de avivar as minhas reminiscencias clinicas, submettendo a apreciação dos factos mais interessantes á confrontação de alguns casos colhidos em minha clientela particular.

Apraz-me descobrir em muitos dos alumnos, que tão assiduamente me acompanharão no presente anno escolar, aptidões que muito se recommendão para o futuro.

Cabe-me, pois, dirigir-lhes nestas paginas um voto de animação.

Ao meu estimavel e intelligente discipulo o Sr. Constancio Pontual, que com o mais louvavel desinteresse e dedicação tomou a si a tarefa de recolher e publicar estas conferencias, devo em retribuição significar o muito apreço em que o tenho.

Como um dos mais esperançosos representantes desta geração medica, de que dependem os destinos da cirurgia pratica, e o futuro das lettras medicas em nosso paiz, si o seu talento lhe circumda de sympathias,—impõe-lhe igualmente o mais serio compromisso para com a Sciencia, que muito tem á esperar de sua admiravel perseverança e dedicação aos estudos praticos.

CONFERENCIAS

DE

CLINICA CIRURGICA.

DIAGNOSTICO DA KERATITE.

PRIMEIRA CONFERENCIA.

SUMMARIO.—Noções geraes sobre o estudo clinico—Importancia da synthese symptomatologica—Condições indispensaveis á preencher-se na observação clinica—Bases do diagnostico cirurgico—Alterações funccionaes e anatomicas da keratite—Structura da cornea—A nova doutrina da inflammação julgada pelos meios de observação e pelos factos—Diagnostico anatomico complementar.

Meos senhores:

O primeiro doente que se apresenta á nossa observação é, como vedes, um rapaz que se queixa de uma affecção do apparelho visual. Acabei de examinal-o em vossa presença, e com quanto tenha sido o exame rapido e incompleto, pelas poucas informações que nos forão fornecidas comprehendeis que se trata de um caso clinico, que reclama seria attenção, principalmente d'aquelles que ensaião os primeiros passos na observação á cabeceira do doente.

É um moço de vinte annos de idade, mais ou menos, corpo delgado, cabellos castanhos, côr embaciada, pelle fina, musculatura tenue, e systema vascular pouco desenvolvido. O seo temperamento é, pois, lymphatico-bilioso.

Elle refere algumas enfermidades, de que foi

acommettido na infancia, e em todas ellas transparece o vicio escrophuloso, communicando o seo cunho especial ao organismo inteiro.

Este doente, porém, queixa-se actualmente de incommodos do lado da funcção visual, quasi completamente abolida, e as suas tentativas de accommodação são accompanhadas de dores ciliares, que se estendem á região superorbitaria, e causão abundante epiphora.

Concentráe toda vossa attenção sobre um assumpto, aliàs tão digno de vosso estudo e de vossa contemplação; sêde minuciosos no exame d'este doente; recolhei cuidadosamente todos os phenomenos que impressionarem os vossos sentidos; meditáe um pouco sobre cada um d'elles; porque ao cabo d'estas successivas operações do espirito, descobrireis diversas questões se levantarem, instando cada qual por uma explicação adequada e razoavel.

Si vos convido, e desafio até os vossos esforços, para este primeiro tentamen clinico, não é porque entenda que se trate n'este caso de uma individualidade morbida rara, pouco conhecida e ainda menos estudada, cuja therapeutica se ache ainda envolta nas trevas pela natureza mesma de suas manifestações, difficeis de uma interpretação franca e satisfactoria.

Não; apresento-vos simplesmente um specimen clinico, com o qual, eu vos asseguro, encontrar-vos-

heis frequentemente na pratica, exigindo de vossa parte uma certa somma de experiencia e de luzes, no intuito de estabelecer um diagnostico bastante preciso, afim que os seos corollarios therapeuticos não sejão em prejuizo do doente, e em desabono de vossa reputação scientifica.

Apesar de toda a franqueza de suas manifestações symptomatologicas, por vezes vereis illudidas as vossas previsões prognosticas por esta entidade morbida, que mal comprehendida á principio zomba depois dos melhores recursos, frustrando os resultados therapeuticos.

O doente vos interroga supplicante sobre o exito de seo tratamento, e ás multiplas indagações, já em relação ao restabelecimento e o tempo que elle demandará, já em relação a natureza das modificações porque houver de passar, e mais do que tudo o gráo de aptidão visual susceptivel de ser conseguida, á todas vós deveis como praticos esclarecidos satisfazer, revolvendo a bagagem de vossas reminiscencias clinicas, e aproveitando as luzes de vossa illustração cirurgica.

Quando o homem soffre, é que reconhece o poder superior da Sciencia, do mesmo modo que, no momento das angustias supremas, é que os espiritos superficiaes e levianos médem toda a extensão das verdades eternas. E então é a mesma Sciencia que o arma do direito de exigir os recursos profissionaes,

de que ella dispõe, e palavras ungidas de sabedoria que dissipem os seos temores, ou o premunão para futuros perigos. E o medico reconhece que é elle o fiel depositario de thesouros sem conta, arrancados dos arcanos insondaveis da pratica, à força de pesquizas audaciosas, e de perseverantes lucubrações.

É emfim, senhores, um individuo que se aproxima de vós, com o passo lento e vacillante, com os olhos baixos e fitos no solo, a cabeça pendente, a physionomia na immobilidade de uma estatua, e o semblante pallido, e profundamente abatido, após longas noites de dores e de insomnia.

Os traços de seo rosto traduzem o desalento do espirito, uma esperança que se váe transformando em desengano, uma idéa fixa da qual recùa espavorido, e que é toda—afflicção.

Tentáe o estudo de um doente semelhante, e apòs uma longa contemplação dos phenomenos, que se revelão, vereis que, como em um verdadeiro cortejo, elles passão um por um a travéz da fieira de vossa apreciação, succedendo-se e filiando-se em uma admiravel regularidade;—e o vosso juizo resultará da observação synthetica.

Em vossas pesquizas cumpre não haver lacunas, porque estas muitas vezes correspondem á particularidades preciosas, que podem transformar quasi completamente a feição morbida, e conduzir-vos á erros inevitaveis. Além de tudo é indispensavel que

o pratico seja methodico na observação symptomatica á cabeceira do doente.

A molestia não é sómente um *funccionalismo* morbido, e nem tão pouco uma simples *anormalidade anatomica*. Ella é mais do que isto; por que é ao mesmo tempo uma e outra cousa.

O desarranjo da funcção revela-se pelo incommodo, e disperta a attenção do doente, leva-o á consulta do pratico; é um signal subjectivo.

As alterações na composição e na structura dos tecidos e dos orgãos, assim como as condições metabolicas de seos elementos, explicão as desordens funccionáes, ou tem em relação a ellas uma existencia fortuita; em todo caso, porem, é quasi sempre um phenomeno objectivo.

Assim, meos senhores, em cada caso morbido, na ausencia de circumstancias, que nos encaminhem ás suas causas proximas, cabe-nos de rigor em primeiro logar conhecer, por indagações habeis e adequadas, o modo porque o elemento morbido influio sobre as forças dynamicas, e em que consistem os desarranjos funccionaes; em segundo logar, pela applicação paciente e judiciosa dos sentidos, e pela exploração armada de todos os grandes inventos da sciencia moderna, apoderarmo-nos das lesões materiaes dos elementos dos tecidos organicos de ordem local, ou generalisadas na economia por via dos systemas.

Partindo d'esta dupla base de observação, podeis caminhar, certos de que, ao cabo de longas e fastidiosas pesquizas, vosso juizo diagnostico surgirá repleto de luz.

É assim que, em relação ás alterações funccionaes, nosso doente se queixa de ter soffrido dores intensas em ambos os olhos, as quaes se fizerão acompanhar logo depois de uma nevoa, que medeia a visão dos objectos, e que á todos communica uma coloração inalteravel.

Esta nevoa, á medida que a molestia attingia a sua maior intensidade, tornava-se mais espessa e mais extensa, occupando a final todo o campo visual. Elle sentia photophobia, a sensibilidade da cornea era exaltada, as dores adquirirão notavel violencia, resultando d'ahi o blepharospasmo, meio instinctivo e de ordem reflexa, em virtude do qual o orgão doente e eminentemente sensivel, graças á prodiga distribuição de ramusculos nervosos que recebe, se furta á acção da luz.

Mais tarde haveis de conhecer que este phenomeno é um dos mais constantes na observação clinica, em relação á casos parecidos, que exigem um diagnostico differencial, e si n'este doente não se apresenta actualmente de um modo pronunciado, muitas vezes na pratica, principalmente quanto ás crianças, será elle o maior obstaculo que se levante

ao diagnostico anatomico, e que impeça as applicações therapeuticas.

Em minha clientela particular já tive occasião de observar um caso semelhante. Tratava-se de uma criança de 3 annos de idade, mais ou menos, que apresentava uma contracção espasmodica e violenta dos musculos orbiculares das palpebras, a qual frustrava toda a tentativa empregada com o fim de desviar as palpebras. Não me foi possivel chegar á examinar o estado da cornea, senão depois de applicações externas prolongadas de glicerolado de atropina, do uso de banhos frequentes de uma solução fracamente laudanisada, e de um tratamento geral tonico. Somente então reconheci que havia uma keratite vascular intensa. A peripheria da cornea era bordada por um circulo perfeito, formado de ramificações vasculares finas de nova formação, dirigidas para o centro da cornea, e todas mais ou menos parallelas entre si.

Na symptomatologia, que acabamos de esboçar, sobresahem de um modo muito notavel, a par da photophobia, as perturbações da visão. O doente não percebe as circumstancias de forma e configuração dos objectos, que se lhe apresenta, estes são vistos em uma verdadeira sombra, a travez de um nevoeiro carregado.

É raro que em affecções de natureza inflammatoria estes phenomenos, que podem ter varias e diffe-

rentes interpretações, sejão tão notavelmente accusados.

No exame das alterações anatomicas do apparelho visual, encontramos as razões d'estas perturbações funccionaes nas mudanças intimas de contextura, que se accusão á simples inspecção ocular. Cabe, portanto, ao observador empregar o maior cuidado e escrupulo na apreciação de caracteres, que frequentes vezes bastão para firmar o diagnostico das affecções cirurgicas.

Antes de tudo chamo a vossa attenção para as dimensões da abertura palpebral. O mais rapido reparo descobre a atresia das palpebras, que, attento o estado exaltado de sensibilidade ocular, é perfeitamente explicada pela tendencia instinctiva do doente em fugir da acção da luz intensa.

Este phenomeno coincide visivelmente com o espasmo tonico do sphincter palpebral, o que em relação a este rapaz é facil de observar-se; porquanto são numerosas as dobras radiadas da pelle que circumscrevem as palpebras, e tal disposição presuppõe a contracção muscular.

Procurando examinar o globo do olho pelo desvio dos bordos ciliares, a cornea acompanha o movimento communicado á palpebra superior, escondendo-se por detraz d'ella.

Para poder-se examinar esta membrana é preciso instar com o doente para nos encarar, e então come-

ção a ser descobertos os caracteres da maior importancia diagnostica.

É assim que a conjunctiva ocular se mostra injectada em toda sua superficie, sendo que em roda do limbo da cornea esta injecção é muito mais pronunciada, e affecta a forma perfeitamente circular, constituindo o que se denomina geralmente *circulo perykeratico*, ou circulo radiado pericorneano. Os vasos ahi são mais numerosos, mais ramificados, e para isto contribuem as ramificações, que se entrelaçam em toda a espessura da sclerotica, terminando-se na peripheria da cornea em verdadeiras laçadas.

Esta membrana se acha sem o seu brilho normal; ella tem perdido o reflexo com que retrata os objectos que lhe são collocados em frente; não é mais transparente, assemelhando-se assim ao vidro despolido.Pela observação lateral, á luz natural ou artificial, sem que seja mister a inspecção ophtalmoscopica, reconhece-se que a superficie epithelial, que reveste esta membrana, tem-se descamado em alguns pontos, descobrindo a camada de tecido connectivo subjacente.

Isto quer dizer, meos Senhores, que se ha operado uma verdadeira queda das cellulas ephiteliaes, as quaes em virtude da acção desagregante, que lhe communica o movimento francamente inflammatorio, deixão verdadeiras perdas de substancia.

A côr da cornea é acinzentada, sendo em alguns

pontos mais carregada do que em outros, o que demonstra que as alterações do tecido da cornea tem sua séde nas differentes laminas desta membrana.

D'ahi resulta uma certa semelhança, que em um exame rapido se descobre, d'estas opacidades com o aspecto das nuvens em um horisonte que annuncia tempestades.

A abertura pupillar não apresenta modificação sensivel, e nem ha perturbação no humor aquoso.

A pressão do globo ocular é muito dolorosa, e não denuncia mudança alguma de consistencia e elasticidade do orgão.

Diante de dados tão numerosos, quanto significativos, a primeira conclusão clinica, que se impõe ao vosso espirito, tem relação á séde da molestia. É ella inquestionavelmente na córnea, por quanto a perda de transparencia d'esta membrana basta para explicar as perturbações visuáes, e o desnudamento da camada de Bowman, expondo as immensas ramificações á impressão dos agentes exteriores, dá conta das dores intensas que o doente accusa, e que o obrigão á evitar a acção da luz sobre elementos tão sensiveis.

Depois temos a injecção da conjunctiva á nos encaminhar para o ponto que soffre. E' assim que se vê a cor d'esta membrana tornar-se gradualmente mais vermelha, á medida que se aproxima do lim-

bo da córnea, onde já vimos existir o circulo radiado que limita o campo vascular, demonstrando ao mesmo tempo que a irritação é communicada á esta membrana por simples irradiação.

Sendo assim, é claro que os pontos mais proximos do orgão, que é séde do phenomeno inflammatorio primitivo, devem ser mais intensamente affectados, revelando este acrescimo de irritação por uma coloração mais fechada. Esta correlação é ainda manifesta na phase regressiva da inflammação, em que vê-se a injecção perykeratica diminuir, e mesmo desapparecer, á medida que as opacidades corneanas tornão-se mais tenues, ou que a transparencia d'esta membrana é restabelecida.

Quando ainda não fossem sufficientes estas considerações, bastaria a ausencia de qualquer lesão em ponto differente para que adquirissemos a certeza, de que em face de alterações funccionáes de um criterio diagnostico tão evidente se tratava de uma lesão de natureza inflammatoria da córnea.

Já vedes pois, senhores, que não é tão difficil quanto á principio vos deveria afigurar o diagnostico da molestia, que apresenta este doente; trata-se simplesmente de uma keratite.

D'est'arte comprehendeis que para chegarmos ao conhecimento diagnostico de uma affecção é necessario fazermos mentalmente uma resenha de suas manifestações symptomaticas, comfrontal-as com

os traços physionomicos que lhe pertencem; é por meio desta apreciação comparativa, que surgirá a luz em vosso espirito.

A ausencia destas formulas nem sempre frustra o conhecimento da molestia. Do mesmo modo que certos individuos são reconhecidos pelo mais insignificante signal, isolado de muitos outros, algumas vezes é possivel conseguir-se identico resultado na pratica em relação á certos casos clinicos.

Vistes como no facto que á pouco vos apontei, a proposito do symptoma blepharospasmo, foi-me possivel descobrir, na ausencia da inspecção ocular, que se tratava de uma keratite, e não de qualquer outra enfermidade da córnea. É certo que a idade do doente era uma circumstancia importante para o diagnostico, por ser esta molestia apanagio da tenra idade; muito devião contribuir para esse juizo clinico o lagrimejamento copioso, as dores ciliares intensas; porém mais do que tudo o horror á luz, que determinava a contracção espasmodica e violenta dos musculos orbiculares.

É, entretanto, somente o aspecto especial da córnea que nos dá o diagnostico da variedade.

Tentando traduzir os factos anatomicos que caracterisão a keratite, e que são susceptiveis de soffrer notaveis modificações, segundo a natureza da causa que actuou, e principalmente a configuração que affectão, assim como a natureza dos tecidos que tem

por séde, encontramos muito naturalmente quatro variedades de keratite, que são susceptiveis de distinguir-se perfeitamente entre si.

A primeira variedade comprehende os casos assás numerosos, em que a côr esbranquiçada e a opacidade relativa da cornea presuppõem uma actividade prolifica, que pode estender-se á toda superficie desta membrana, ou penetrar a travéz d'ella comprehendendo muitas de suas laminas constituintes. Esta variedade poderá ser denominada *plastica* ou *coherente*, baseando-se na tendencia hyperplasica, compativel com a conservação dos movimentos de assimilação e desassimilação, mas com vantagem notavel do primeiro.

A segunda variedade, que é muito commum nos primeiros annos da vida, torna-se notavel pelo desenvolvimento de vasos de nova formação em consideravel abundancia n'uma membrana, onde elles normalmente não existem; é a keratite *vascular*.

A terceira variedade é conhecida debaixo do nome de *panosa*, quasi sempre precedida de uma alteração de contiguidade, á que deve sua razão de ser. A causa irritante actùa sem cessar, por isso que ella existe no orgão mesmo da visão, ou em seos apparelhos protectores, e dá logar á uma verdadeira hypertrophia da lamina de tecido connectivo subepithelial.

A quarta e ultima variedade, tendo como a primeira sua séde anatomica exclusiva nos elementos

cellulares, differe entretanto em sua tendencia á romper o equilibrio nutritivo, exagerando o movimento de decomposição, em virtude do qual as proliferações morbidas tornão-se incompativeis com a vitalidade que as rodeia. A eliminação é o phenomeno physio-pathologico, que se segue; o resultado clinico é a perda de substancia, que cumpre preencher.

Esta variedade comprehende todos os casos, em que uma ulceração superficial ou profunda se apresenta no tecido da cornea, e cabe-lhe por tanto o nome de *ulcerosa*.

Quer ella seja devida á formação de uma simples vesicula ou papula semelhante ao grão de sagú, quer se apresente debaixo da forma de uma phlyctena, ou succeda a um verdadeiro abscesso da cornea, o que sempre denota uma alteração mais profunda d'esta membrana, o phenomeno anatomo-pathologico não diversifica, nem as tendencias morbidas funccionaes que a caracterisão.

Segundo a classificação que acabo de offerecer á vossa consideração, como a que me parece melhor explicar as differenças clinicas, que na pratica são susceptiveis de se apresentar, comprehende-se sem maior difficuldade que no caso, que tendes presente, trata-se da primeira variedade, isto é—de uma keratite plastica ou coherente.

Isto, porem, não é sufficiente para satisfazer de

um modo preciso ás exigencias diagnosticas, que o vosso espirito de observador ambiciona.

Para precisar ainda mais o conhecimento anatomico da molestia tornão-se indispensaveis noções mais positivas. É assim que chegareis ao estudo da séde dos phenomenos morbidos, não já em relação ao orgão que é complexo em sua structura, nem em relação ao tecido; porem á respeito das diversas camadas que entrão na composição da cornea.

Para o conhecimento d'esta noção diagnostica complementar são necessarias algumas considerações anatomicas, com quanto muito rapidas, no tocante ao que póde esclarecer os problemas que se levantão á cabeceira do doente, e que não podem ser resolvidos, senão com a precisão anatomica.

A cornea, meos senhores, compõe-se de differentes camadas; a disseção e o estudo micrographico descobrem com a maior evidencia quatro planos differentes, cada um de structura especíal.

Partindo de fóra temos a considerar em *primeiro* logar—a camada epilhelial, que consiste em algumas stratificações descansando sobre uma delgada lamina de tecido conjunctivo: *segundo*—uma membrana homogenea e elastica, que é conhecida pelo nome de membrana de Bowman, cujo papel julga-se geralmente ser o de reproduzir e renovar o epithelio: *terceiro*—uma lamina propria, mais espessa do que as outras, composta abundantemente de cellulas es-

trelladas mui parecidas com as plasmaticas, e arranjadas em tão grande numero de stratificações, que Henle assegura ser superior á trezentas: em *quarto* logar de uma membrana elastica interna, de composição analoga á de Bowman, e que é conhecida debaixo do nome de membrana de Demours, ou de Descemet. Esta lamina supporta uma camada epithelial, que é banhada pelo humor aquoso.

Deduz-se d'esta disposição anatomica, que aliàs se concilia com os phenomenos clinicos, que das quatro membranas apenas duas são susceptiveis de manifestar o phenomeno inflammatorio por serem as unicas que encerrão os elementos, onde se passão as modificações que o caracterisão, e são—a delgada camada de tecido conjunctivo sub-epithelial, e a membrana propria da cornea.

A explicação d'este modo extranho de comprehender-se os caracteres anatomicos da keratite contem-se nos trabalhos modernos, de que se inspira actualmente o estudo clinico, e que por elle são todos os dias confirmados. Só pode dar-se o phenomeno inflammatorio onde existem elementos cellulares.

Até bem pouco tempo julgava-se que a inflammação se traduzia pelos quatro synchronos cardiáes—*dolor, rubor, calor et tumor*. Isto significava simplesmente que a luz não se havia ainda feito; por que ella devia sahir clara e brilhante do gabinete

dos micrographos. E si não, o que seria a hyperhemia mais do que a tradução fiel de tão grosseira apreciação?

A duvida, entretanto, teve sua origem nos arraiáes clinicos. A exsudação foi um facto que não poude passar desapercebido aos espiritos mais adiantados. A iniciativa pertencia, portanto, aos estudos anatomicos.

O professor Robin acudio ao generoso appêllo, e todos os seos trabalhos consistirão em ligar a maior importancia ao papel dos capillares, origem de todo o trabalho exsudativo.

Estavão, porém, guardados para uma epocha, que marcará na historia da Sciencia a legitima ascendencia da philosophia anatonomica, os trabalhos de His e Iwanoff, os quaes vierão demonstrar que o caracter anatomico devia ser mais elementar, como ja o previa a clinica. Era justamente a keratite a molestia, que dava mais corpo á estas previsões pathogenicas.

A cornea, geralmente é sabido, não contém vases sanguineos.

Para o desenvolvimento da inflammação, como antigamente se considerava, fazia-se mister o affluxo de sangue para a parte, a sua demora e oscillações nas redes capillares, e como complemento caracteristico a exsudação de um blastemo. E como se poderia explicar estes phenomenos na ausencia completa do li-

quido que o determinava, e dos tecidos em que deverião ter logar?

E, no entanto, jámais se negou o caracter inflammatorio da molestia. Isto demonstrava que a verdade era outra, e ella a final appareceo de um modo á não deixar duvida.

Depois que se conheceo as funcções das cellulas, cuja perfeição funccional se revela por modificações tão numerosas e notaveis, que fazião lembrar os phenomenos, com quanto mais aperfeiçoados, que tinhão por theatro os orgãos ou os apparelhos, não era mais possivel por-se em duvida a sua autonomia perante a organisação. Como, pois, se negaria o funccionalismo anormal, onde existião attributos physiologicos, cujas manifestações devião presuppor alterações de ordem á constituir o *casus morbi?*

Em relação aos phenomenos inflammatorios, a irritação é de ordem nutritiva, e um acrescimo de actividade justifica a multiplicação dos elementos cellulares por divisão nuclear, e as formações endogenas.

Façamos agora as applicações clinicas que vem ao caso. Aqui encontráes, ao envéz da *vermelhidão*, a côr acinzentada de uma membrana, cujos elementos cellulares mostrão-se ao mycroscopio tão abundantes, que sua densidade deve ter augmentado

sensivelmente pela pressão reciproca dos mesmos elementos, uns contra os outros.

Óra, si o nucleo reflécte a luz, e se apresenta á observação debaixo da forma de uma mancha sombreada, comprehende-se que a multiplicação nuclear, estendendo a superficie que reflecte os raios luminosos, deve dar a razão da perda de transparencia da córnea, e da côr caracteristica que ella toma, sem que para isto seja preciso valermo-nos de um facto puramente chimerico, como é a infiltração albuminosa. Em relação ao volume podeis verificar que não existe cousa alguma parecida com *tumefacção.*

Seria, portanto, uma negação absoluta da natureza inflammatoria mesma, tal como era ella concebida, attento o estado da córnea n'este genero de affecção.

Ainda mais; estáes acostumados á ouvir proclamar-se a importancia do papel dos capillares no phenomeno inflammatorio, e aqui á cabeceira do doente encontráes o mais solemne desmentido. Acháes-vos diante de uma verdadeira inflammação, capaz de amollecer a cornea, de ulceral-a e, o que é ainda mais significativo, de dar logar a formação de púz; e esta inflammação reside em um orgão, onde não ha capillares; muito ao contrario vê-se a irritação nutritiva determinar a formação de vasos accidentaes.

De tudo isto se conclue, senhores, que era já tempo de passar o visto ás doutrinas antigas. A Scien-

cia hodierna, forte pelas conquistas da pathologia experimental, não lhes pode mais prestar o seo apoio.

D'ora em diante para vós a inflammação não será mais do que o resultado de uma irritação cellular, manifestada por uma exageração nutritiva, reduzindo-se tudo á uma simples equação: *Inflammação* =á *proliferação cellular*.

Devemos agora, senhores, tocar o termo d'esta já tão longa conferencia.

Não foi debalde que intentei gravar-vos na memoria a synopse anatomica da córnea. D'ella á cada passo na pratica cirurgica precisamos; e é em relação ao caso que tendes á vista, que sua maxima importancia se levanta em relêvo.

Não é somente o diagnostico da especie morbida a respeito de sua séde determinada, que procuramos ao cabo de nossos estudos clinicos á cabeceira do doente.

A Sciencia tem multiplicado, e aperfeiçoado tão admiravelmente os meios de observação clinica, que podemos dizel-o: ha um tal ou qual direito que assiste ao pratico de attingir uma precisão diagnostica maior.

Carecemos da determinação clinica da variedade morbida, que robusteça os juizos anteriores; e igualmente da variedade anatomica, que por si só muitas vezes poderá resolver os problemas difficeis do

prognostico, sendo até capaz de modificar as indicações curativas, e variar largamente os methodos therapeuticos. Mas a variedade anatomica, ligando-se intimamente á structura morbida, estabelece os seus traços caracteristicos. É somente por meio d'estes, e por uma inducção scientifica, que devemos chegar a distinguir os casos diversos de keratite de qualquer variedade que seja.

São dois os modos que nos levão á este resultado; o primeiro diz respeito aos caracteres colhidos pela simples inspecção ocular; o segundo refere-se á espessura das laminas da cornea, em que residem as alterações pathologicas.

Em quanto ao primeiro temos a keratite *circumscripta*, que alguns cirurgiões considerão partilha dos individuos escrophulosos, e a *disseminada* ou *diffusa*, muito mais frequente na pratica, por ser quasi sempre devida á acção phlogogena dos agentes irritantes. Estas distincções assentão sobre dados, que são relativos á extensão em que se observa as modificações phlegmasicas.

No tocante as differenças de espessura da cornea, compromettida pelo movimento inflammatorio, ha á distinguir-se a keratite *superficial* e a *intersticial* ou *profunda*.

Do quanto tendes observado n'este doente, graças ao methodo de apreciação que tenho empregado a respeito dos caracteres clinicos, collocadas todas as

manifestações phenomenaes em frente d'estas conclusões, que se derivão tão logica e naturalmente dos factos, torna-se facil conhecer que a keratite do nosso doente, sendo da primeira variedade, é ao mesmo tempo *diffusa e intersticial*.

TRATAMENTO DA KERATITE.

SEGUNDA CONFERENCIA.

SUMMARIO—Bases do tratamento racional—Repouso do globo ocular e diminuição da pressão interna—Occlusão palpebral, e compressão—Medicação empirica—Nitrato de prata e seus inconvenientes—Indicações causaes—Classificação da keratite em relação ao tratamento geral—Prescripções para combater o estado escrophuloso—Acção do oleo de figado de bacalhão—Influencia do herpetismo e prescripções therapeuticas—Do uso das pommadas irritantes e dos collyrios pulverulentos.

Meos senhores:

Depois da determinação diagnostica resta-nos resolver os difficeis problemas, que se ligão ao tratamento desta affecção em geral, e especialmente os que interessão ao doente, de que nos occupamos em nossa anterior entrevista.

Si o estudo da physiologia pathologica, e as tentativas reiteradas e audaciosas á respeito da natureza das molestias, fazem do medico um sabio, o conhecimento dos agentes cirurgicos, e seo emprego artistico e habil, o recommendão como o homem mais util á humanidade. O feliz consorcio d'estas duas condições, tão difficeis de se encontrar na pratica quotidiana, deverá ser o vosso maior desideratum, e o melhor de vossos anhélos.

Ha, entretanto, ao lado d'estas vantagens profis-

sionaes outras, que habilitão o pratico á comprehender e decifrar os phenomenos, reunil-os confrontando e estudando a sua compatibilidade clinica, d'onde tira a sua origem o que se chama, á cabeceira do doente—*indicações*. Estas merecem ser bem apreciadas e discriminadas com precisão; por que sobre ellas é que se assenta o tratamento racional, o unico que honra ao cirurgião, e que nobilita a Sciencia, que não se pode contentar com conhecimentos vagos e indeterminados.

É assim que si as medicações procurão preencher indicações verdadeiras, o exito das prescripções deve corresponder-lhes; do mesmo modo que si a therapeutica foi timida e impotente, ou baseada em dados que offereção uma base vacillante e falsa, tal como uma indicação que não é a legitima expressão dos phenomenos morbidos—os resultados serão nullos, ou aliás em grave prejuizo do doente.

Outra questão por demais séria e importante é a da opportunidade na intervenção cirurgica, e tão difficil se torna ella em certos casos delicados, que ás vezes nos expômos a erros grosseiros intervindo na phase da molestia, em que a expectação é imposta pelo caracter da mesma enfermidade em relação ás forças organicas, e ás diversas e numerosas circumstancias, que podem concorrer no fim de modificar as indicações.

Quando collocado á cabeceira do doente o cirur-

gião tem o rigoroso dever de apontar as indicações diversas, que transparecem da observação clinica, deduzil-as e coordenal-as na ordem de sua importancia relativa, aproveitando depois os recursos de que dispõe a Sciencia, para o que torna-se imprescindivel conhecer, e apoderar-se do melhor meio de empregal-os com o fim de debellar o estado morbido.

Em uma primeira analyse descobre-se duas sortes de indicações, cuja distincção é do maior alcance na pratica; e são as indicações geraes e especiaes. Aquellas se prendem á um grupo de molestias reunidas por um symbolo determinado de identidade, já em relação aos seos caracteres anatomicos, já a respeito de sua referencia causal; estas dependem das tendencias successivas e variaveis da evolução morbida, e da acção dos modificadores diversos, internos ou externos, capazes de produzir situações morbidas distinctas.

Na ordem que fica assignada a primeira indicação que nos cumpre satisfazer, em relação a este doente, é dar repouso ao orgão que soffre.

Para nós que já conhecemos em que consiste o movimento inflammatorio, e os principaes phenomenos clinicos que o caracterisão, quando manifestado nos diversos orgãos, é inadmissivel a existencia de alterações anatomicas e manifestações funccionaes, sem a concomitancia de um symptoma constante— a dôr. Si este phenomeno, aliás tão notavel por sua

intensidade e por sua pertinacia, como ordinariamente acontece, é explicado durante a acuidade inflammatoria da cornea pela riquesa nervosa d'esta membrana, a grande mobilidade do orgão adaptando-o ás funcções accommodativas realisa as tendencias, que são instinctivas no orgão, de se pôr em relação com o mundo exterior, e entretém o estimulo que poderá eternisar a molestia.

Alem d'isto comprehende-se que esta membrana não é indifferente ás contracções do musculo ciliar, tornando-se mais distendida no exforço da accommodação.

D'esta sorte ao lado do repouso colloca-se uma nova indicação, que é dependente da tensão ocular, podendo variar nas diversas condições funccionaes do orgão inflammado. Conseguimos satisfactoriamente preenchel-as ambas mediante instillações da seguinte solução mydriatica, de um emprego quasi quotidiano na pratica ophtalmologica:

Sulfato neutro de atropina.... 5 centigrammas.
Agoa distillada.............. 15 grammas.
d. s. a.

Com este collyrio podemos obter o gráo desejado de actividade medicamentosa pela applicação mais ou menos repetida, conforme procuramos uma acção therapeutica mais ou menos pronunciada, e duradoura.

Quando se quer um effeito lento e prolongado

basta aconselhar-se instillações duas vezes ao dia, ordinariamente pela manhan e á noute; no caso de receios de complicações para o lado do iris, e a producção de synechias, poder-se-ha gottejar o collyrio entre as palpebras de duas em duas horas.

A atropina possúe uma acção importante em relação ao musculo ciliar, e ás fibras musculares que constituem o sphincter da pupilla. Este effeito é de ordem puramente local, consistindo na diminuição de centractilidade muscular, a qual volta logo que cessa a medicação, não sendo d'est'arte mais do que uma simples paresia d'estes orgãos. Os resultados do phenomeno são—a dilatação da pupilla, a immobilidade e inercia do iris, d'onde a menor actividade secretoria d'este orgão, a qual se localisa no tractus uveal—a diminuição da pressão interna do olho, effeito que é ainda garantido pela impossibilidade ás tendencias accommodativas—e a ausencia do afluxo sanguineo para o orgão, afluxo que só a accommodação póde determinar nas raias do funccionalismo physiologico.

Ainda uma vantagem resalta d'estas mudanças intimas, que achão tão satisfactoria explicação na abolição temporaria da centractilidade do musculo ciliar, as quaes vem á ser—regularisar a pressão já diminuida em virtude da menor actividade secretoria dos humores.

Alem d'esta applicação cumpre ao pratico attender

á outras circumstancias, que muito podem concorrer para apressar o resultado curativo.

Certamente o repouso do orgão deixará de ser completo, si o não afastarmos da influencia directa e prejudicial dos agentes exteriores, que dadas certas condições são capazes de desenvolver uma acção irritante bem accentuada, elevando o coeficiente de acuidade inflammatoria, que nos cumpre a todo o transe evitar, ou ao menos prolongando-a indefinidamente É por isso que no tratamento da keratite é sempre de grande vantagem a occlusão palpebral simples ou acompanhada da compressão, que pode ser realisada por um simples aparelho, para o qual bastará ao cirurgião dispôr de uma atadura tendo quatro dedos de largura, e pouco mais de quatro varas de extensão.

Em certos casos acompanhados de blepharospasmo, tão intenso que prive ao cirurgião de examinar o globo do olho, em logar das instillações do collyrio de atropina deve-se recorrer á uma pommada, em cuja composição entre esta substancia, podendo-se empregar em compressas sobre as palpebras fechadas. O seo effeito não é tão rapido como o do collyrio; porém sendo este de uma applicação difficil, e até impossivel, conseguiremos em compensação a mydriáse, preenchendo ao mesmo tempo uma outra indicação, que é proteger o orgão inflammado do contacto do ar ambiente, das moleculas e monadas que nelle se

achão em suspensão, e muito principalmente da acção da luz solár. Consegue-se este resultado com a seguinte prescripção:

Glycerolado de amido........ 30 grammas.
Sulfato neutro de atropina..... 15 centigrammas.

m. s. a. Para ser renovada a applicação duas vezes ao dia.

Quando, porém, é mediocre a intensidade do movimento phlegmasico attingireis vantagens praticas identicas, aconselhando ao doente simplesmente o uso de vidros neutros, e obrigando-o á fugir dos logares, em que a claridade é muito viva.

Nos casos raros em que estas prescripções não são succedidas do resultado desejado, e que contra toda espectativa as dores ciliares não tenderem á desapparecer, deveis lembrar-vos das loções laudanisadas, empregando-as muitas vezes ao dia, podendo igualmente prescrever o uso do seguinte collyrio:

Cyanureto de potassium....... 1 decigramma.
Agoa de louro-cerejas......... 2 grammas.
Unto balsamico.............. 30 »

m. s. a. Para ser feito em trez ou mais applicações diarias.

As loções laudanisadas podem ser simples soluções obtidas mediante a prescripção de

Agoa commum.............. 500 grammas.
Laudano de Sydenham........ 2 »

m. s. a.

Muitas vezes será de maior vantagem dar-se por vehiculo o cosimento de alface, de tanchagem, ou a infusão de meimendro, conservando a mesma relação na dosagem para com a substancia activa.

Para combater o phenomeno, dôr, quando elle torna-se persistente e rebelde, aconselha-se tambem as fricções mercuriaes em roda das palpebras, principalmente na região supra-orbitaria, e nas proximidades das temporas.

A formula da fricção mercurial de que faço ordinariamente uso é a seguinte:

Unguento napolitano........... 24 grammas.
Extracto de belladona.......... 8 »
m. s. a. Para fazer duas vezes ao dia.

Seo uso será suspenso desde que se manifestarem os phenomenos de intoxicação mercurial, que alguns praticos ao envéz procurão obter como condição da cura.

Estes meios nem sempre cortão todas as difficuldades, que são susceptiveis de se apresentar na pratica. É assim que casos ha de tamanha intensidade inflammatoria, ameaçando rapidas e promptas irradiações para as membranas profundas do olho, que obrigão o pratico á recorrer ao emprego de sanguesugas na região temporal correspondente, ou no tabique nasal. De qualquer sorte que seja é esta uma medicação contra a qual deveis estar sempre prevenidos, aguardando o seo emprego para os casos, feliz-

mente muito raros, em que de concomitancia com a inflammação se manifesta um movimento hyperhemico.

É escusado diser-vos que afim de abater-se o estimulo local, d'onde tira sua origem a natureza mesma da affecção, muitas e variadas applicações são ainda recommendadas, e generalisadas na pratica, cujas vantagens reaes estão muito longe de justificar o enthusiasmo, com que tem sido acolhidas. N'este numero encontramos entre muitos outros meios que devem ser banidos por uma vez da pratica, taes como o vesicatorio, o sedenho, as applicações frias, e os drasticos, que representão ainda na epocha actual o predominio das idéas humoristicas e empiricas, felizmente hoje abatidas diante da luz, que tem derramado a therapeutica moderna.

O mesmo, entretanto, não se pode dizer á respeito dos laxativos salinos, cuja acção favorece de uma maneira efficáz a retrogradação morbida, sem pôr em contribuição as forças nutritivas.

Eu administro sempre com as mais notaveis vantagens os agentes d'esta medicação, preferindo entre todos o sulfato de magnesia, cuja acção é mais tolerada pelo tubo gastro-intestinal, alem de ser mais francamente deprimente do movimento inflammatorio, quando associado á um vehiculo, cujo effeito sobre as funcções digestivas seja de ordem á levantal-as do abatimento, em que tendem á cahir. N'este sen-

tido qualquer preparação outra não será por certo mais agradavel e util do que a agoa gazóza.

É assim que tenho sempre o habito de começar o tratamento d'esta molestia pela administração da agoa de Sedlitz, voltando á ella frequentes veses durante a phase aguda da keratite. N'esta preparação a dóse do sal de magnesia é susceptivel de variar á vontade do pratico:

Agoa de Sedlitz (contendo de 30 á 60 grammas de sulfato de magnesia)........... Uma botelha.

M. para tomar aos copos.

Entre os meios cuja applicação em certo tempo attingio tão amplas proporções, dos quaes a ignorancia e o charlatanismo tanto tem abusado, encontrão-se irritantes de toda a natureza, distinguindo-se em primeira ordem pelos seos resultados mais pronunciados, e por ser uma substancia mais conhecida, o nitrato de prata. Ainda hoje na deficiencia de conhecimentos especiaes abusa-se das propriedades, e da acção energica e violenta d'este medicamento.

Entre nós sobretudo, quasi que não ha doente de olhos, para o qual não tenha sido prescripta semelhante substancia. Os factos, entretanto, fallão muito alto contra ella em relação ás diversas variedades de keratite.

Si em certos individuos pouco excitaveis, nos quaes a molestia tem seguido uma marcha muito morósa, o uso do nitrato de prata não se faz acompanhar de

phenomenos perturbadores de toda ordem, e até da cegueira, na grande generalidade dos casos os doentes acabão repellindo esta applicação pelo acrescimo de dores, que se manifesta em diametral opposição á seos effeitos abortivos, tão altamente proclamados. Mas não é só isto; não tarda a manifestar-se uma alteração na funcção visual, que ao pratico parece uma simples mudança de phase na evolução mesma da molestia; porém que o doente atribúe somente aos resultados infelizes de uma applicação perigosa.

Quem sabe que, d'esde o começo da inflammação da cornea, dá-se a descamação do epithelio em muitos pontos de sua superficie, conhecendo as experiencias modernas que convergem para demonstrar a facilidade de penetração dos liquidos a travéz a substancia da cornea, as quaes são tão brilhantemente exemplificadas no emprego de uma solução de atropina, que cinco minutos depois da instillação é encontrada no humor aquoso, comprehende perfeitamente o modo pelo qual as infiltrações metallicas podem ter logar na substancia da cornea, tornando-a total e irremediavelmente opáca.

Não ha muitos dias que tive occasião de observar um facto, que tem a maior relação com o que acabo de mencionar acerca das desvantagens, á que pode dar logar o nitrato de prata.

Fui consultado por um individuo que se achava completamente privado da funcção visual, e que

procurava ainda melhoramento para o seo estado em alguma operação. Elle tinha a cornea direita de uma alvura especial, tal como não costuma acontecer após as diversas affecções d'esta membrana, e que só achava semelhança na côr mesma da sclerotica, de que parecia simples continuação.

Este homem, que uma disposição tão curiosa apresentava no olho direito, ficou mais tarde privado da visão pelo outro olho em virtude de uma ophtalmia sympatica, dando logar ás diversas alterações, que esta affecção é capaz de produzir nas differentes membranas e meios do globo ocular.

O mesmo se pode diser em relação a outros sáes metallicos, taes como os de chumbo e os de cobre, cujo emprego, ao menos no periodo de acuidade inflammatoria, é muito para receiar pelos seos desastrados effeitos.

Além d'estas primeiras indicações, que se achão mais ou menos attendidas com as prescripções que vos tenho feito conhecer, uma outra existe de maxima importancia, que deve ser de prompto satisfeita; por que diz respeito ao caracter especial, que reveste a affecção e as suas circumstancias pathogenicas.

É a indicação causal.

Nas investigações acerca das diversas circumstancias etiologicas, que justificão o desenvolvimento da molestia o espirito verdadeiramente pratico é levado

á apreciações, que achão mais tarde confirmação nos resultados therapeuticos.

É assim que penso poder-se reunir a grande generalidade dos casos de keratite em cinco classes, que serão perfeitamente conhecidas e determinadas á cabeceira do doente, trazendo a maior clareza á observação, e vantagens reaes conducentes á um tratamento mais seguro e promettedôr.

Na primeira classe se encontrão todos os casos, em que a molestia é devida á acção *traumatica*, apresentando uma evolução regular, com todos os seus periodos, de crescimento, fastigio e regressão morbida.

Na segunda se achão os casos numerosissimos, que constituem quasi a totalidade dos que são observados na pratica diaria, nos quaes a affecção não é mais que uma simples manifestação symptomatica do vicio *escrophuloso*, razão pela qual são quasi sempre encontrados nas crianças descendentes de paes cacheticos, vivendo na miseria, e nos individuos que habitão logares baixos e humidos, e se expõem ás intemperies athmosphericas, usando por um outro lado de uma alimentação insufficiente e escassa de materias azotadas. A duração da molestia n'estes casos é variavel, e depende tão somente da especie de tratamento empregado, o qual torna-se então mais medico do que cirurgico.

A terceira classe comprehende os casos, em que

precedem á manifestação da molestia phenomenos, que revelão a diathese *herpetica*, susceptivel de ser conhecida com certa facilidade por uma sorte de erupção papulosa ou vesicular, que se manifesta em roda da orbita, sobre o nariz e na região mentoniana. Não é raro encontrar-se esta erupção até nos bordos palpebráes, constituindo verdadeiras blepharites. Estes casos, tendo uma indole particular, obedecem á tendencia que lhes communica o estado geral, á que se referem como verdadeira manifestação symptomatica que são.

A quarta contempla as keratites *syphiliticas*, cuja existencia, ainda não positivamente determinada na pratica, é comtudo admissivel, posto que somente complicando as lesões do iris e da choroide.

A quinta classe encerra um certo numero de factos não raras vezes encontrados na clinica quotidiana, principalmente nas estações mais variaveis do anno, os quaes são devidos á acção brusca do ar athmospherico, agitado pelos ventos e contendo certo grào de humidade. Estas keratites devem ser consideradas simplesmente *rheumatimáes*, e são pela maior parte coherentes ou vasculares, se distinguindo clinicamente pela promptidão da cura, que é feita quasi sempre antes pelos esforços da organisação, do que pelos agentes da therapeutica medico-cirurgica.

A distincção d'estas variedades, que tem uma importancia verdadeiramente clinica, se impõe á cabe-

ceira do doente, como uma condição indispensavel para o emprego de um tratamento racional. É só pela transgressão d'estes preceitos, que tantas vezes se encontra na pratica individuos que apresentão keratites de longa data, já por muitos medicos consideradas incuraveis, ou terminadas por destruição da cornea e tisica do olho.

É só attendendo ás indicações causaes, que podereis chegar á resultados surprehendentes, de modo á causar admiração ao vosso doente, e á vós mesmos, obtendo curas rapidas, depois de longas e penosas tentativas, inuteis e fatigantes, empregadas por outros.

Assim toda vez que encontrarmos esta affecção sob a forma escrophulosa, herpetica ou syphilitica, o tratamento deve ser modificado no sentido de combatermos a diathese, ou affecção geral que entretém a molestia.

Para os casos de keratite escrophulosa, que como já tive occasião de dizer são muito frequentes, eu emprego sempre com as maiores vantagens o oleo de figado de bacalháo, que incontestavelmente occupa o primeiro logar no longo catalogo dos medicamentos conhecidos debaixo da denominação de anti-scrophulosos.

A razão d'esta superioridade se demonstra na natureza mesma da substancia, e reside no orgão animal em que ella tem sua origem. Não é só o oleo de figado de bacalháo, que encerra taes propriedades

curativas, os de arráia e de todos os peixes se mostrão dotados de iguaes vantagens.

O resultado da digestão offerece sempre grande parte dos principios nutritivos sob a fórma de globulos de gordura. Esta substancia soffre diversas transformações para que venha á servir á nutrição dos orgãos, e principalmente á actividade *pulmonar* compensadora. É incontestavelmente no figado que as mais importantes transmutações se passão; e d'ahi o poder nutritivo extraordinario que deve ter o oleo do figado dos animáes. Si á estas considerações ajuntarmos a acção dos principios choleicos, que indispensavelmente devem achar-se de envolta com o oleo, chegamos á explicação da digestibilidade do medicamento, máo grado a sua natureza oleosa, que tanto dificulta a reducção globulosa, desafiando a mais viva repugnancia da parte do doente.

Depois d'este preparado vem os de quina, entre os quaes sobresáe o vinho quinado, e até o sulfato de quinina, as substancias tonicas e amargas como a genciana, o rheubarbo e a calumba; e emfim as preparações ferruginosas, das quaes são mais vantajosamente empregados o xarope de iodureto de ferro, e as pilulas de Blancard.

Preenche-se efficazmente as vistas praticas com muitas preparações que abundão nos formularios, das quaes vos apontarei algumas, de que costumo mais vezes fazer uso.

—Elixir amargo de Dubois..... 300 grammas.

M. para tomar de duas colheres de chá á duas de sopa, conforme a idade do doente.

—Xarope de rabanos iodado.... 1 frasco.

M. nas mesmas dóses.

—Xarope de folhas de nogueira. 300 grammas.

M. para tomar de duas á tres colheres de chá.

—Xarope antiscorbutico (Codex). 500 grammas.

M. de duas colheres de chá á duas de sopa nas 24 horas.

—Agoa iodada de Lugol...... 630 grammas.

M. para tomar de um á tres copos por dia.

—Peroxydo de ouro....... 15 centigrammas.
Extracto de cicuta........ 2 grammas.
« de folhas de nogueira. 2 »

F. s. a. 30 pilulas. Para tomar de uma á trez por dia.

É indispensavel dizer-vos que além d'estes meios medicamentosos, muito importa a acção de uma hygiène apropriada. É assim que nós devemos aconselhar aos doentes a mudança para logares situados á beira-mar; em certos casos convem os banhos salgados, sendo a diéta francamente reconstituinte. D'est'arte devemos recommendar o uso das carnes frias, preparadas com certos condimentos excitantes, pão de boa qualidade, e os vinhos generosos etc. etc.

Quando se trata de uma affecção de natureza herpetica, para satisfazer á principal indicação temos o

arsenico e seos diversos preparados, e entre elles principalmente os arseniatos de soda e de potassa, dos quaes já se achão nas pharmacias granulos, que podem ser administrados na dóse de dois a seis por dia.

É com razão que se preférc o arseniato de soda, substancia da maior actividade e confiança, que além dos granulos de que já fallei pode ainda ser empregado, como faz Bouchut em xarope, muito mais facil de se administrar ás crianças:

—Arseniato de soda....... 1 decigramma.
Agoa distillada............ 2 grammas.
Xarope simples............ 400 »

F. dissolver o sal n'agoa, e m. Para administrar de uma á trez colheres de chá ás crianças, e outras tantas de sopa aos adultos.

—Licôr arsenical de Pearson.... 60 grammas.
M. para tomar de duas á dez grammas diariamente.

As preparações de arsenito de potassa, sendo difficeis de dosar, devem ser menos vezes empregadas.

A solução de acido arsenioso, ou *Licôr de Boudin*, offerece vantagens notaveis, sendo empregada de duas á vinte grammas diariamente. As *pilulas asiaticas* tambem podem ser empregadas na dóse de uma á duas por dia; porém é uma preparação de menos confiança do que as antecedentes.

É igualmente de grande vantagem n'estes casos o

sulfureto de antimonio, cujo uso faço em larga escala debaixo da forma pulverulenta.

—Sulfureto de antimonio.... 1 decigramma.
Enxofre sublimado.......... 15 centigrammas.
Lyrio florentino .... 1 decigramma.

m. s. a. para um papel, e como este mais vinte nove para tomar dois por dia.

Ha ainda o enxofre dourado de antimonio, cujos resultados therapeuticos são perfeitamente exemplificados n'esta prescripção:

—Pilulas de Plummer.......... n.º 24.

M. para tomar de uma á trez por dia.

Nas crianças administra-se sempre com satisfacção os preparados de enxofre sendo o melhor:

—Electuario de enxofre........ 120 grammas.

M. para tomar de uma á trez colheres de chá diariamente.

Esta medicação reúne a vantagem de ser ao mesmo tempo laxativa.

Após estas preparações costuma-se sempre dar á beber aos doentes uma chicara de cosimento de fumaria, lobelia ou, o que é muito mais vantajoso, de *caróba*. É esta uma prescripção auxiliar, que muito pode influir para a efficacia do tratamento, constituindo em certos casos por si só uma medicação.

As applicações externas consistem em pommadas, taes como as seguintes:

—Calomelanos á vapor....... 2 grammas.
Unto balsamico............. 30 »
m. s. a.
—Deuto-iodureto de mercurio. 6 decigrammas.
Unto balsamico .... 30 grammas.
m. s. a.
—Alcatrão................. 5 grammas.
Unto balsamico.............. 30 »
m. s. a.

Em logar do vehiculo gorduroso podemos usar da glycerina; o que constitúe os glycerolados.

Quando a molestia apresenta-se complicando uma inflammação do iris ou da choroide de natureza syphilitica, sendo esta sempre um phenomeno de syphilis secundaria, as preparações mercuriaes ioduradas ou chloruretadas são as indicadas, principalmente as ultimas. Eu costumo dar preferencia ao bichlorureto de mercurio, que pode ser empregado na dóse diaria de um quinto de grão, ás mais das vezes associado ao extracto de opio, com o fim de modificar as dores quando ellas são muito extensas. Recommenda-se n'este sentido as pilulas de Dupuytren, cujo emprego quasi sempre basta para dominar a molestia.

Temos ainda:

—Cosimento de Zittmann....... 500 grammas.
M. para tomar aos calices nas 24 horas.

A medicação n'este sentido é susceptivel de variar

segundo circumstancias numerosas, que não tem muito cabimento em relação á uma affecção, cujo caracter syphilitico não se acha bem determinado.

O uso externo do sublimado corrosivo é muito menos frequente, e offerece menos vantagens na pratica. N'este modo de applicação o medicamento póde ser assim prescripto:

—Bichlorureto de mercurio ..... 1 gramma.
Agoa .... 1 litro.
d. s. a. para banhar os olhos.

N'estes casos o iodureto de potassio é de resultados duvidosos, podendo acontecer que na ausencia de vantagens reaes elle desperte phenomenos capazes de assustar ao pratico, como alguns factos attestão, em virtude do seo encontro no organismo com a atropina, medicamento cuja applicação é forçosamente imposta ao cirurgião, qualquer que seja a feição da keratite, e em todas as phases de sua evolução.

Quando predomina o caracter rheumatismal o tratamento propriamente medico é de pequenas vantagens, muito mais se deve esperar da indole mesma da enfermidade, e de bôas prescripções hygienicas.

Estes casos ficão comprehendidos no numero d'aquelles, para os quaes bastão ordinariamente as applicações topicas. Talvez que em semelhantes condições sejão de utilidade as compressas embebidas em liquidos quentes, táes como antigamente aconse-

lhava Mackensie, e n'estes ultimos tempos o professor de Graefe. Pela minha parte julgo-as de um effeito incerto, incommodas para o doente, podendo não raras vezes aggravar a acuidade inflammatoria.

Quando a molestia reveste a forma ulcerosa, e que a superficie das perdas de substancia da cornea tem uma côr acinzentada, não manifestando tendencia de retrogradar, as compressas quentes poderão despertar a vitalidade indispensavel em semelhante genero de lesão, afim que appareção vasos de nova formação, os quaes se incumbão da restauração do tecido.

Mas todas estas applicações therapeuticas, que acabo de mencionar-vos com o fim de preencher indicações importantes á cabeceira do doente, que soffre de keratite, mostrão-se insufficientes tanto que somente á ellas entregarmos o resultado curativo.

Quando o tratamento tem sido dirigido com criterio, após estas primeiras prescripções clinicas a molestia não tarda a apresentar modificações profundas em seo apparelho symptomatico, e especialmente em sua intensidade inflammatoria. É assim que as dores ciliares desapparecem, a photophobia cede á ponto de permittir ao doente encarar a claridade do dia, o lagrimejamento diminue guardando a conveniente proporção, e a final o cirurgião pode examinar com facilidade os olhos do doente, conseguindo d'est'arte aquillo que á principio é tantas vezes difficil de alcançar. Então reconhece-se que a injecção da

sclerotica é menos viva, o circulo perikeratico mais desmaiado, e bem assim os vasos, que se formão accidentalmente na cornea.

As alterações anatomicas d'esta membrana são aquellas que se mostrão, senão mais adiantadas em sua extensão e carregadas em sua côr, ao menos em um estado estacionario. É que depois de ter atravessado o periodo propriamente proliferante, cessando a irritação que determinou as numerosas formações cellulares, estas acabarão por esgotar toda sua vitalidade pathologica.

Só então é que pode dar-se a regressão morbida, não em relação ás manifestações symptomaticas, que estas de muito já se achão modificadas; mas no tocante aos phenomenos anatomicos, que tornão-se a origem da principal indicação, a qual consiste na transformação e regressão gordurosas das cellulas procreadas.

Para preenchel-a temos a nossa disposição uma serie de substancias irritantes, entre as quaes se recommendão muito especialmente á memoria do pratico o bi-oxydo de mercurio anhydro (precipitado vermelho), ou hydratado (precipitado amarello), e os calomelanos. Estas substancias são de uma utilidade incontestavel, quando empregadas de um modo racional.

Devemos ter muito em mira antes de tudo a intensidade inflammatoria, unica circumstancia que deve influir na dosagem d'estes medicamentos.

É por isso que não podemos de antemão limitar a proporção d'estas substancias activas em relação ao vehiculo gorduroso, que lhes dá a forma de pommada, justamente aquella sob a qual a sua applicação é feita commummente nas clinicas especiáes.

Eu vos mencionarei algumas formulas, nas quaes a dóse da substancia não é precisamente indicada, deixando a sua determinação livre ao vosso criterio, segundo a natureza dos casos, a marcha e o caracter especial da molestia.

—Precipitado rubro.. de 1 decigram. á 1 gramma.
Champhora......... 15 centigrammas.
Unto balsamico ..... 8 grammas.

m. s. a. para introduzir-se entre as palpebras uma pequena porção correspondente a um grão de milho-alpista.

—Precipitado amarello de 1 decigram. á 1 gramma.
Cold Cream........... 2 grammas.
Oleo de amendoas doces. 1 »
Unto balsamico...... .. 5 »

m. s. a. Para identica applicação.

—Calomelanos á vapor........ 2 grammas.

M. em um vidro bem acondicionado.

Nas duas primeiras formulas é facil graduar-se a intensidade da acção medicamentosa, aproximando-se da dóse minima ou maxima do medicamento; em relação á ultima a modificação será conseguida com

a addição de um pó inerte, tal como o assucar candi pulverisado. Assim teriamos:

—Calomelanos á vapor. 2 grammas.

Assucar pulverisado . . de 50 centig. á 3 grammas.

m. s. a. Para ser applicado por meio de um pincél apropriado.

Estas applicações topicas nem sempre tem uma indicação bem accusada. Occasiões ha, em que suppomos que os phenomenos infllammatorios se achão por uma vez debellados, e no entanto basta a mais insignificante porção do topico medicamentoso para despertar a sensibilidade da cornea, e em seguida a injecção perikeratica com os demais phenomenos de acuidade morbida. É que em semelhantes casos o epithelio não se acha renovado, expondo de tal sorte á irritação as radiculas nervosas, que se rematão na membrana de Bowman. Em todo caso á um pratico prudente cabe apalpar convenientemente a sensibilidade corneana.

Quando se apresentão os primeiros signaes, que demandão o emprego d'esta medicação, jamais se deve recorrer ás formulas, em que a substancia activa entra em grande proporção; faz-se a primeira applicação, recommendando-se ao doente banhar os olhos com agoa fria, tanto que se prolonguem as dores que ella provoca, e fazendo continuar no uso dos mydriaticos. Si, por ventura, a substancia é tolerada devese continuar o seo uso repetindo as applicações de

trez em trez dias, e podendo augmentar gradualmente a dóse do medicamento; no caso contrario suspendereis o seo emprego e procurareis combater os phenomenos que se apresentarem, conforme a natureza e intensidade d'elles. Em táes condições pode-se administrar ao doente ainda a agoa de Sedlitz purgativa, que não poucas vezes basta para jugular os accidentes, e conduzir a molestia de novo ás suas tendencias regressivas.

Nos casos rarissimos, em que a affecção não se simplifica, após o uso d'este laxativo gazoso podereis recorrer ás preparações de proto-chlorureto de mercurio, cujo modo duplo de applicação é representado nestas duas prescripções:

—Proto-chlorureto de mercurio. 12 decigrammas.

Divida em seis papeis iguaes, para tomar um de quarto em quarto de hora até effeito purgativo.

—Proto-chlorureto de mercurio. 3 centigrammas.
Thridacio............... } aná 5 »
Extracto de rheubarbo.... }

F. s. a. uma pilula e como esta mais vinte trez, para tomar duas por dia uma pela manhã e outra á noute.

N'estas duas formulas varia a acção medicamentosa, que na primeira é puramente purgativa, e por tanto de effeito revulsivo; ao passo que na segunda a acção torna-se alterante, os seos effeitos são mais demorados, por que são verdadeiramente depurativos.

Felizmente na grande maioria dos casos nenhuma perturbação segue-se ao uso das pommadas irritantes, e as opacidades de dia para dia diminuem visivelmente, chegando a final á completo desapparecimento. Este, no entanto, não é tão rapido como muitos o suppõem, algumas vezes consome-se muitos mezes, até chegar ao ponto de prescindir-se de toda e qualquer applicação topica.

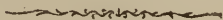
Em relação ao nosso doente podeis verificar plenamente a realidade dos resultados, que acabo de mencionar-vos minuciosamente, e a evidencia do juizo que faço acerca da acção das diversas medicações, cuja indicação se levanta no curso tão longo quanto variado da molestia.

Como dissemos em nossa primeira conferencia, o doente apresenta diversas manifestações do vicio escrophuloso, declarando-se a keratite, de que se acha elle em tratamento, logo após de engorgitamentos ganglionarios da região cervical.

A indicação causal será, pois, combater o estado geral em cuja athmosphera nasceo, desenvolveo-se e vive a individualidade morbida.

Para este fim temos prescripto o uso do oleo de figado de bacalháo, que data do dia mesmo de sua entrada para este hospital; na mesma occasião forão ordenadas as instillações de um collyrio de sulfato neutro de atropina, e applicado um apparelho compressivo dos olhos.

Por diversas vezes, quando se manifestão recrudescencias inflammatorias, elle tem usado da agoa de Sedlitz, e terminará com certeza o seu tratamento pelo uso de alguma pommada, á principio de precipitado rubro, e mais tarde de precipitado amarello, ou emfim do collyrio secco de calomelanos.

Com tal medicação a cura será o resultado mais provavel, senão certo, apesar das desvantagens hygienicas, que dizem respeito ao estabelecimento, onde vem procurar o seu restabelecimento.

ANEURISMA DA ARTERIA POPLITÉA.

TERCEIRA CONFERENCIA.

SUMMARIO—Caractéres anatomicos e signaes funccionaes do tumor—Estudos thermicos—Resultados e valor da escutação—Diagnostico differencial—Ruptura do saco e diffusão do conteúdo—Importancia diagnostica da idade e da profissão—Pesquizas pathogenicas—Valor da exploração sphygmographica no diagnostico dos aneurismas—Estudo comparativo dos methodos curativos—Preferencia da ligadura pelo methodo de Anel —Previsões prognosticas.

Meos senhores:

Eis aqui um doente, que nos váe mostrar os caracteres proprios de uma lesão, com a qual tendes necessidade de familiarizar-vos. Trata-se de uma affecção que tendo sua séde em certos pontos do organismo, ordinariamente os que mais se aproximão do involucro cutaneo, é considerada cirurgica, ao passo que constitue uma molestia medica, quando se desenvolve no interior de uma cavidade splanchnica.

Acompanhastes-me nas indagações minuciosas, que acabei de dirigir á este doente, e como factos mais salientes, que lhe podem ter relação, tenho á mencionar a profissão que elle exerce, a sua idade, e as condições de vida, á que se acha sujeito. É elle

escravo de uma propriedade de engenho, mestre carreiro e de uma idade superior á 35 annos.

Com estes simples dados sereis obrigados a contentar-vos na ausencia de circumstancias outras, que possão contribuir á esclarecer a observação clinica.

Pois bem! meos senhores, vejamos de que se queixa este individuo.

Seguindo o methodo de observação empregado para com o doente, de que nos occupamos em nossa primeira conferencia, procuráe saber quaes são os phenomenos funccionáes, que se apresentão. É assim procedendo que elle vos accusará dôr na região poplitéa, a qual se irradia até o terço médio da região sural, que se faz acompanhar de um sentimento de tensão e calor.

A perturbação, de que se queixa na marcha, o incommoda sobremodo, augmentando os phenomenos já mencionados de um tal acrescimo de intensidade, que obriga-o á conservar-se na posição horizontal, onde se acha melhor.

O doente queixa-se ainda de uma excitação da circulação com acceleração do pulso, acompanhada de uma sensação de calor interno, estado este que justifica por si só as perturbações da funcção digestiva, traduzidas pela anorexia. N'isto consiste o que ha de subjectivo, e com quanto represente um quadro semeiologico bem acanhado, vos aponta a séde

da affecção; e por tanto encaminha-vos no exame das modificações anatomicas.

Vejamos, pois, em que estas consistem. É o proprio doente que em sua queixa nos aponta o logar, em que reside o seo soffrimento.

Examinando a parte, o que se consegue com facilidade, collocando o doente no decubitus abdominal, fére a attenção do observador, antes de tudo, o augmento de volume d'ella, o qual se estende, como vêdes, da parte inferior da coxa até a parte media da perna, tornando-se uniforme em toda peripheria do membro. A pelle em toda esta superficie se acha distendida, todas as rugas se teem desenvolvido, e apresenta-se lisa e reluzente.

O tumor offerece uma dureza elastica em toda sua extensão, exceptuando apenas alguns pontos mui limitados, que correspondem ás veias superficiàes, nos quáes se encontra uma fluctuação obscura. A pressão exacerba a dôr, bem como os movimentos.

A perna se acha em meia flexão sobre a coxa, e torna-se impossivel dar ao membro a direcção rectilinea; alem da reluctancia do doente, em consequencia da dor que experimenta, acrescem condições outras que dependem, já propriamente da tumefacção, já do estado da synovial da articulação do joelho, que na ausencia de movimentos deve ter notavelmente diminuido sua actividade secretoria, o que facilita futuras ankyloses.

Não se deve considerar completo o exame da parte sem um meio de investigação, cujas vantagens mais tarde tereis frequentes vezes occasião de reconhecer.

Applicáe toda superficie palmar de vossa mão direita em leve contacto com o tumor, e dois phenomenos cahirão debaixo de vossa observação—a temperatura local, e os movimentos intersticiáes, que se passão na espessura dos tecidos superficial ou profundamente situados.

Em relação á este doente o augmento da colorificação do tumor é sensivel, porém não extraordinario.

A mão, entretanto, parece levemente repellida por um movimento de expansão, que manifesta aos orgãos do tacto uma impressão ondulatoria. Este signal nos lembra um meio de observação mais facil e precioso. A escutação vem em socorro dos nossos sentidos.

Á ella pertence o principal papel; por que é somente com o concurso dos phenomenos por este meio revelados, que vos será dado attingir á certeza diagnostica. Estes resultados são salientes no presente caso.

De feito que juizo poder-se-ha fazer da natureza do tumor, que acabo de examinar tão cuidadosamente, pelos simples phenomenos que elle apresenta á observação desarmada, e que já forão aqui mencio-

nados? Quem conhece a anatomia cirurgica da região, sobre a qual se assenta o tumor, comprehende que varias podem ser as producções capazes de dar em resultado as perturbações funccionáes e as alterações anatomicas, que lhe communicão sua physionomia especial.

Em primeira linha offerecem-se os *abscessos*, que podem revestir formas variadas, acompanhando-se de dor intensa, tumefacção que se estende muito ao longe, tensão dos tecidos, e conseguintemente difficuldade dos movimentos da parte.

Uma reacção geral de acuidade relativa, tal como encontra-se no presente caso, é igualmente justificada, por um *phleugmão* circumscripto, seguido mais tarde de fusão purulenta, impossivel de se revelar exteriormente por uma fluctuação clara, em virtude da espessa e resistente camada de tecidos que lhe sobrepõe.

Apresentão-se depois, quasi com iguáes direitos á uma semelhante symptomatologia, os cancros vasculares, e os tumores denominados aneurismas dos ossos, que á tantos erros clinicos tem dado logar em todos os tempos, e aos mais notaveis praticos; e ainda os tumores *hydatidos*, aos quaes pertencendo como caracter mais importante o frémito, que pela apalpação se communica a mão do observador, pela ausencia d'este signal se podião impôr como a verdadeira causa de semelhantes manifestações.

D'ahi a duvida sendo a melhor, e a menos prejudicial de todas as consequencias; por que comprehendeis que de um erro de diagnostico se deriva uma indicação therapeutica falsa, a qual satisfeita dá logar á um resultado inesperado, quasi sempre n'estes casos fatal para o doente. E quantas vezes tem acontecido abrir-se aneurismas por uma supposta semelhança com abscessos? Entre outros figurão os casos tão notaveis de Dupuytren, Boyer, e Roux, cuja experiencia clinica tão longa, quanto illustrada, constitue as glorias da cirurgia franceza.

Isto vos ensina, senhores, á não despresar caracter algum clinico, ou circumstancia semeiologica no estudo dos factos cirurgicos; muito ao contrario vos aconselhará a não prescindir dos meios de observação, dispostos ao vosso alcance.

Assim como não ha nas manifestações differentes, com que se apresenta uma individualidade morbida, um symptoma qualquer, que convertido em signal, possa caracterisal-a de um modo certo e preciso, da mesma sorte si no quadro symptomatologico quizerdes apagar por ventura o mais insignificante dos traços, podereis chegar á consequencias muito distantes da verdade scientifica. Foi por isto que não prescendi da escutação, antes de dizer-vos o que pensava acerca d'este importante caso, e só depois d'ella foi-me possivel julgar da natureza da lesão, que motivou o tumor desenvolvido na perna d'este doente.

Applicando-se o stethoscopio no segmento superior do tumor, que occupa parte da fossa poplitéa, o resultado é negativo; mas si examina-se a parte media, em uma extensão mais ou menos notavel para a extremidade inferior do mesmo tumor, percebe-se um ruido de sopro aspero, bastante intenso, o qual repercute com certa intensidade á distancia, e communica ao ouvido uma sensação vibratoria, que fáz conhecer sempre exactamente os casos, em que os batimentos arteriáes são immediatamente communicados ao ouvido do observador.

Estes signáes são de ordem a esclarecer o diagnostico, quando existe habito de semelhante genero de exploração da parte de quem o emprega. D'esde então não é mais licito acreditar-se na existencia de um abscesso, nem de cancro vascular ou de um tumor hydatido.

Si é certo que os batimentos arteriaes podem ser communicados ás produções morbidas, que se desenvolvem sobre uma arteria calibrosa, é igualmente indubitavel que esta simples disposição anatomica, podendo dar logar ao sopro arterial, não justifica a sua aspereza nos casos, em que como este elle se apresenta de um modo tão notavel e manifesto.

É por tanto, senhores, de uma outra alteração morbida que se trata n'este individuo, a qual diz respeito mui directamente aos canáes arteriáes.

Pela anatomia da parte sabeis que esta região é atra-

vessada por uma volumosa arteria, continuação da arteria femoral, recebendo n'esse logar o nome de *poplitéa*. Pois bem! meos senhores, é de um aneurisma d'este vaso que se trata, o qual reclama urgentemente a intervenção cirurgica.

A séde do tumor, profundamente situado, na face flexôra de uma articulação, onde existe uma arteria tão volumosa que por si só basta para a nutrição da perna, contribue em muito para o conhecimento da especie morbida em questão.

Este tumor é mui frequente em semelhante região, e é tal a sua predilecção por ella, que resulta das estatisticas de Hogdson, Lisfranc e Crisp formarem os aneurismas poplitéos quasi a quarta parte dos casos de tumores d'esta ordem. A razão de sua frequencia n'esta região parece residir, entre outras circumstancias pathogenicas, na sua proximidade de uma articulação, cujos movimentos são tão facil e promptamente realisados, e em certos individuos tão repetidos que sem difficuldade, em uma extensão brusca e violenta, póde ter logar a ruptura de uma ou mais membranas, ou simplesmente a distensão uniforme das paredes do vaso.

Como vistes o doente não sabe precisar a epocha, em que começarão os seos soffrimentos. Nos achamos, pois, em completa ignorancia das mudanças que o tempo tem produzido na marcha da molestia; porém em compensação sabemos que não ha muito

tempo este individuo se entregava aos trabalhos de sua profissão. Oito dias, entretanto, antes de sua entrada no hospital, em virtude de um movimento brusco de extensão, sentio uma sensação estranha de tecidos que se rasgavão, e d'esde então foi obrigado a guardar repouso. Assim trata-se aqui de alguma cousa mais do que uma simples dilatação arterial. O doente apresenta um dos accidentes mais frequentes, que pódem apparecer na marcha dos tumores aneurismáes.

Existia muito provavelmente de data mais remota um aneurisma, que passou desapercebido ao doente, o que não é para admirar, attendendo á sua infeliz posição.

Este tumor foi a principio espontaneo, por quanto o doente não liga sua origem á uma causa traumatica.

Como vêdes a constituição d'este homem é forte, a sua musculatura extraordinariamente desenvolvida, como acontece á todos aquelles que se entregão á trabalhos rudes. O seo systema arterial é saliente, e o torna um bello specimen do temperamento sanguineo. Isto deixa entrevêr um certo acrescimo de energia na impulsão cardiaca, com augmento notavel da pressão interna dos vasos.

A idade d'este individuo justifica plenamente esta energia funccional, que é insufficiente na infancia e tão reduzida na velhice. Mas si refletirmos por um

momento sobre o seo genero de vida, e a obrigação de cumprir muitas vezes trabalhos prolongados sempre de pé, fazendo apoio solido e perseverante sobre uma base instavel, como é um carro de bois, facilmente se comprehenderá a tendencia ás fluxões sanguineas das extremidades inferiores, que o sangue demanda, não só pela impulsão do centro circulatorio, como tambem pelo seo proprio peso. Não é ainda tudo; o choque d'estes trens de lavoura não sendo amortecido por mollas, e o nosso terreno sendo accidental e escabroso, exige a cada momento um esforço violento dos musculos dos membros inferiores, de ordem a neutralizar os abalos que lhe são communicados. Com o concurso d'estas causas é justificado o desenvolvimento de um aneurisma, principalmente nas condições em que se achava este individuo, tendo um callo vicioso e enorme na união do terço superior com o medio da tibia, consequencia de uma fractura d'este osso, que notavelmente devia modificar as condições dos vasos circumvizinhos, empecendo o accesso completo do sangue arterial para os vasos da peripheria.

E d'esta sorte uma dilatação da arteria poplitéa se tornaria inevitavel, como resultado d'esta differença da impulsão cardiaca, de que se resentia a circulação peripherica.

Um movimento muscular violento, distendendo esta arteria de um modo brusco e instantaneo, encontrava

reunidas todas as condições favoraveis para vencer a elasticidade insufficiente das parêdes do vaso, transformando-o n'um verdadeiro reservatorio de sangue em communicação com a arvore arterial.

Este estado, é certo, devia ser acompanhado de dores, e tumefacção circumscripta; mas, não obstante, na ausencia de alterações compromettedoras, o estado geral do paciente podia passar desapercebido. Os phenomenos locáes não tardarão a ceder, e somente depois do exame medico é que a molestia tornou-se conhecida.

Parece natural que táes circumstancias se déssem em relação a este doente.

Elle continuou nos trabalhos de sua profissão, não percebendo que o tumor dia á dia augmentava de volume, que no seo interior se formavão coalhos que ainda mais embaraçavão a circulação peripherica, augmentando a tensão das paredes do saco aneurismal, e portanto preparando-o para alterações novas.

Foi em virtude da acção reiterada d'estas causas, quer predispondo, quer occasionando, que se apresentou o accidente formidavel, obrigando este doente á procurar os socorros medicos.

O tumor distendido muito além da resistencia elastica, que offerecião as suas paredes já tão adelgaçadas, bastaria um movimento brusco e inesperado de flexão, do qual resultasse o seo acha-

tamento no sentido antero-posterior, ou uma extensão forçada, alongando-o na direcção do eixo do vaso, para que o saco aneurismal se rompesse, e derramasse o seo conteúdo nos intersticios dos orgãos. Foi muito provavelmente por um mecanismo semelhante que sobreveio tão lamentavel accidente, o qual rodêa de azáres a operação, e póde modificar os seos resultados curativos.

Vejamos si pela observação exterior é possivel limitarmos o ponto, em que teve logar a solução de continuidade do saco.

A anatomia pathologica nos ensina que nas dilatações arteriáes, constituindo um typo morbido tal como o aneurisma, a columna de sangue, que penetra na cavidade anormal, tendendo á expellir o seo conteúdo, segue o caminho que lhe traça a resultante das forças impulsivas do coração. D'esta importante circumstancia physio-pathologica resulta que nem todo sangue, contido na cavidade do aneurisma, participa da mesma quantidade de movimento, havèndo quasi completo repouso das camadas periphericas. Ora, si o movimento é a condição indispensavel para que não se precipite a fibrina do sangue, é claro que a coagulação nos pontos mais excentricos do tumor é um facto, que não nos é dado evitar.

Segue-se d'ahi que a columna sanguinea caminhará na direcção do vaso, e o movimento impul-

sivo somente por ella poderá ser communicado ás paredes do saco aneurismal.

Não é, pois, difficil concluirmos que o ponto, em que teve logar a ruptura, é no segmento que corresponde á sua extremidade inferior; e porque a direcção da arteria femoral communica á onda sanguinea a impulsão cardiaca, no sentido de cima para baixo, e de diante para tráz, o ponto que deve receber a acção das forças impulsivas occupará a parede posterior e superficial do tumor.

Pela solução de continuidade o sangue extravasou-se e invadio os tecidos circumvizinhos; mas encontrando em seo trajecto uma superficie rugosa e desigual, desde logo se achou nas mesmas condições da presença de um corpo estranho, que désse logar á sua coagulação. Á esta circumstancia anatomo-pathologica referem-se com a maior exactidão os phenomenos já mencionados de distensão, dureza do tumor, ausencia de fluctuação e circumscripção do espaço, em que são percebidos os batimentos arteriáes e suas modificações caracteristicas. Os limites do tumor são mal definidos e obscuros, e apresentão tamanha irregularidade, que não podem ser traçados pela observação.

Estas e as demais circumstancias anatomicas, já devidamente apreciadas, dão conta da especie de aneurisma de que se trata, e revelão que sua integridade se acha compromettida. Assim tendes levantado to-

das as duvidas em relação ao diagnostico; pois que comprehendeis facilmente, que os casos de ruptura dos aneurismas espontaneos constituem, o que tão impropriamente se denomina na pratica—*diffusos consecutivos.*

Deveis ter reparado, talvez por escassez de luz e particularidades instructivas, na simplicidade dos meios de exploração, que tivemos occasião de empregar. Para aquelles de vós, que conhecem os progressos realisados n'este sentido, parecerá ter havido omissão grave na ausencia da apreciação da impulsão arterial, principalmente quando se trata de tumores, que se caracterisão por suas relações mais ou menos directas com a torrente circulatoria.

Está hoje em moda o exame registrador pelo sphygmographo. Graças aos trabalhos de Marey o arsenal clinico se augmentou de mais um instrumento, que é susceptivel de attingir um certo gráo de sensibilidade.

Infelizmente, porém, não tem o sphygmographo realisado os sonhos de seo notavel inventor, e dos numerosos adeptos, que pretendem ver tudo esclarecido pelo criterium infallivel do instrumento.

D'entre os innumeros meios de exploração clinica, que diariamente empregamos na pratica, devo declarar-vos que é o mais infiel e mais capáz de nos conduzir ao erro, si lhe quizermos dar maior importancia do que merece.

O que revela, por ventura, o sphygmographo? A intensidade da impulsão cardiaca e suas modificações. Si estas dependem da energia contractil do coração pareceria evidente que o registrador de Marey revelasse as menores alterações de structura, que podem influir sobre a força muscular d'este orgão.

Deve, entretanto, lembrar-se o observador de que não raras vezes a arvore circulatoria é estranha, partindo dos mais grossos troncos arteriáes, á maior actividade cardiaca, que é consumida em pura perda.

A causa principal provém dos embaraços, que se levantão á projecção da onda sanguinea nos tubos arteriáes.

Bastará como um dos exemplos mais communs apontar-vos o caso tão frequente de um aperto da aorta, contra cujas paredes embate inutilmente a onda sanguinea, rechaçada vigorosamente para o ventriculo esquerdo. A hypertrophia compensadora d'esta porção do coração é ao mesmo tempo um recurso providencial, e um resultado infallivel.

A principio as curvas do traço sphygmographico se mostrão mais elevadas; porém mais tarde, quando o esforço compensador fôr insufficiente, e o pulso pequeno, quasi miseravel, as curvas descerão muito do nivel da normal.

Estes resultados, tão differentes na marcha de uma

mesma enfermidade, são susceptiveis de offerecer ainda resultados semelhantes na apreciação de factos morbidos completamente distinctos.

Em relação ao tumor, de que nos occupamos, a exploração sphygmographica seria desprovida de qualquer interesse pratico. Não quererei reproduzir aqui a argumentação e os factos apresentados pelo professor Richet, o distincto successor do sabio Nelaton, os quaes demonstrão que o sphygmographo, em relação aos aneurismas, representa um papel por demais modesto.

Para convencer-vos de que nada havia á esperar da exploração sphygmographica no presente caso, bastaria lembrar-vos que o tumor volumoso como é se acha cheio de coalhos, os quaes se prolongão até fora do saco, que a columna sanguinea é estreita e encontra a cada passo embaraços ao seo curso, que abaixo do tumor não se encontra arteria alguma que apresente batimentos apreciaveis. Porém o resultado diagnostico pelo sphygmographo depende exclusivamente da comparação dos dois traços, fornecidos pelos vasos congeneres; e como obtêl-os? D'est'arte torna-se aqui nullificada a sua importancia diagnostica.

O papel, portanto, da sphygmographia em relação aos estudos clinicos, parece-me que deve ser menos despotico do que alguns praticos tem pensado; comprehendo que elle offereça a maior utilidade clinica em relação a certos casos; porém jamais lhe será

conferida a honra de verificar os resultados da escutação.

Passando, meos senhores, á um genero de applicação, extensiva ainda aos phenomenos que são observados n'este doente, procuremos precisar antecipadamente a influencia, que elles podem exercer á respeito do estado morbido subsequente. A distensão dos tegumentos foi até os possiveis limites, e dá explicação satisfactoria da tensão elastica da parte, do mesmo que revela a compressão das camadas profundas do membro.

Ha, entretanto, uma notavel uniformidade dos phenomenos em toda a peripheria da perna. Este estado, que cáe debaixo de nossos sentidos, annuncia com a maior evidencia as alterações anatomicas, e até certo ponto funccionaes, que se devem passar nas profundezas do membro. A veia poplitéa, repellida pelo tumor contra os tecidos distendidos, deve ter restringido muito o transporte do sangue venoso para o coração direito; a saphéna externa será quasi exclusivamente a confluente, que mantém a permeabilidade do vaso pela menor difficuldade da circulação subcutanea. A saphéna interna, devendo ser aquella cuja circulação fosse mais proveitosa ao desengorgitamento da parte, em virtude d'esta mesma compressão deverá ser defficiente.

Em relação a circulação arterial notamos que, apesar de defeituosa, ella ainda se faz na extremi-

dade do membro. As articulares devem estar diminuidas de calibre, em virtude da tumefacção que se tem apoderado dos tecidos circumvizinhos, e com quanto a tensão collateral procure forçar uma via mais livre e mais larga por meio de seos ramusculos anastomoticos, comtudo a dureza tão notavel em roda da perna, estendendo-se á toda espessura das partes molles d'esta região, levanta-lhe um obstaculo mecanico difficil de ser vencido.

Não obstante sêr o estado geral o mais animador, á despeito do accidente superveniente á marcha do aneurisma, cumpre rodear-nos de todas as precauções, premunir-nos com todos os meios que a experiencia nos aconselha, e mais do que tudo, á luz de um juizo seguro, preparar-nos para intervir de um modo conveniente e prompto.

É isto indispensavel, tanto mais quanto reconhecemos o caracter inflammatorio de que se tem revestido o tumor, do qual podem derivar-se duas terminações, cada qual mais desastrada, e ambas de ordem a frustrar os meios operatorios, que se recommendão no presente caso. As duas complicações que a inflammação pode desenvolver, modificando a marcha da molestia, são a suppuração e a gangrena.

A prudencia, portanto, nos aconselha á não adiarmos o tratamento cirurgico, unico susceptivel de realisar a cura. Apressando-o, resguarda-se a operação

de certos accidentes graves, de que ella se faz acompanhar quando retardada; por quanto o restabelecimento da circulação collateral pela via anastomotica torna-se cada dia mais difficil, e persistindo o resfriamento da extremidade do membro, sobrevém o esphacélo da parte, que rouba-nos toda a esperança de exito feliz.

Nas condições em que se acha este doente, condições que haveis de convir sêrem excepcionáes, uma unica operação pode ser intentada, e consiste na ligadura entre o coração e o tumor, de modo a interromper completamente o curso do sangue no interior do saco aneurismal, e portanto a coagulação perfeita, recommendando ás forças absorventes o desapparecimento, ou organisação d'estes coalhos, de modo a desafogar os tecidos, que se achão comprimidos pelo volume excessivo do tumor.

O aneurisma tem sua séde na arteria poplitéa; para que fique interrompida a circulação no interior do saco cumpre que a ligadura seja collocada no longo espaço, que medeia o tumor do ligamento de Fallopio.

N'esta vasta extensão não é indifferente a escolha do ponto, em que devemos collocal-a; é preciso poupar os ramos mais volumosos da femoral, que por suas relações anastomoticas possão levar a nutrição ás partes collocadas abaixo. Além d'esta vantagem, em beneficio da nutrição do membro, uma outra de-

vemos procurar, e tem por fim evitar as hemorrhagias consecutivas, o accidente mais frequente após a ligadura, e que póde muito influir em relação aos resultados da operação. Para conseguirmos esse desideratum devemos escolher um ponto bastante afastado de qualquer ramo collateral, afim que o coalho obturador tenha o comprimento necessario para se oppôr á impulsão da onda sanguinea.

Para preencher estas condições, a ligadura deve ser collocada abaixo da origem dos ramos arteriáes —grande muscular e femoral profunda, e portanto no apice do triangulo de Scarpa.

N'este ponto encontra o pratico mais vantagens reáes para o processo operatorio; as relações entre os vasos deixão de ser intimas, a arteria occupando um plano mais superficial que a veia, póde assim ser separada com grande facilidade, e sem receio de compromettimento para com o outro vaso. O coalho obturador terá uma extensão sufficiente para se oppôr á tensão arterial, tanto mais crescida e energica, quanto mais difficil fôr o restabelecimento da circulação collateral.

Esta operação, meos senhores, não se fará por muito tempo esperar. Então reconhecereis a facilidade e rapidez com que póde ser ella praticada, exigindo como principal requisito do cirurgião o conhecimento pleno da anatomia cirurgica da parte.

Não julgueis pelo pouco que me tenho occupado

com o tratamento cirurgico, relativo a este doente, que a therapeutica em táes affecções se ache tão destituida de meios efficazes para combatel-as, offerecendo somente á nossa disposição na pratica a ligadura entre o aneurisma e o coração. Longe d'isto; trata-se de uma enfermidade, para a qual tem convergido o mais rigoroso estudo e uma grande somma de pesquizas, resultando d'ahi que a cirurgia possúe actualmente meios da maior proficuidade clinica, quasi sempre applicados com certeza de resultado vantajoso.

Si em relação a este doente não procuramos revolver o vasto arsenal cirurgico, pertencente a este genero de lesão, é simplesmente porque nas condições especiáes do tumor, que temos diante de nós, a applicação de certos methodos operatorios geralmente aconselhados é impossivel, á menos que se queira expôr o doente á verdadeiros perigos.

É assim que repugna em semelhante caso o emprego da compressão sobre o tumor ou acima d'elle, meio tão enthusiasticamente generalisado pelos cirurgiões inglezes mediante apparelhos innumeraveis, que raros proselytos tem feito na França. Além dos accidentes, á que semelhantes apparelhos podem dar logar, táes como dôres insupportaveis, que obrigão o doente á implorar instantemente o seo levantamento, as pellotas compressivas, quando prolongada a sua acção, produzem frequentemente escáras, que po-

dem sêr seguidas dos maiores perigos, expondo os doentes á hemorrhagias rapidamente fatáes, ou embaraçar a applicação de outros methodos curativos, si empregadas acima do aneurisma, por ser ordinariamente no ponto, em que a ligadura póde ser mais tarde de verdadeiras vantagens.

O processo moderno da compressão digital, lembrado pelo professor Vanzetti, de Padua, com quanto represente na cirurgia um verdadeiro progresso, sendo de importancia incontestavel, não tem applicação justificada na pratica em relação a casos, como este que aqui vemos. Este precioso meio, que tem sobre o precedente a vantagem de não incommodar o doente, e tão somente fatigar o operador e seos assistentes, e nem tornar incompativel a applicação de outro qualquer meio operatorio, é comtudo somente aconselhado nos aneurismas de volume regular, cujas parêdes offerecem um certo gráo de resistencia, podendo-se esperar sem receio de prejudicar a sorte do doente; o que quer dizer que nem sempre é possivel o seo emprego na pratica. Táes são os resultados de numerosas pesquizas, que tem como recommendação os nomes prestigiosos dos professores Nélaton, Richet e Gosselin.

Em táes condições, que no emtanto não se realisão n'este doente, o resultado da compressão digital é dos mais brilhantes e satisfactorios. Depois da ligadura é o que mais se recommenda pela estatis-

tica do professor Broca, que registra sessenta e sete curas em cem casos.

Segundo os dados de Malgaigne os casos de cura produzida pela compressão são observados na proporção de 57, e para o professor Richet de 61 por 100; ao passo que na ligadura são de 65 por 100, d'onde se collige que em relação aos resultados a compressão digital se acha collocada logo depois da ligadura, offerecendo mui insignificantes differenças.

Não é certamente indifferente o meio de fazer a compressão, e ainda menos a natureza do caso em que é ella ensaiada; por quanto nem sempre offerecem-se na pratica indicações, que justifiquem o seo emprego. Entre nós ella é tida em muito pouca conta, talvez por não se haver assás generalisado os resultados estatisticos dos grandes hospitáes da Europa, e dos Estados Unidos.

Si se tivesse aqui tentado o seo emprego nos casos, em que a sciencia a reconhece como util, e que fosse a sua applicação mais conveniente e menos timida, não se haveria por certo de citar tantos casos de insuccesso, com os quaes tentão debalde desacreditar este meio operatorio.

Tendes diante de vós um exemplo, á respeito do qual podeis imaginar todo o alcance de um tal erro de apreciação. Quem se lembraria de empregar a compressão digital em um aneurisma nas condições em que este se acha, pretendendo seriamente um

resultado satisfactorio, sobre o qual se assentem os creditos clinicos do processo operatorio? Seria elle sufficiente para interromper de um modo definitivo o curso do sangue na cavidade do saco aneurismal, aliás tão desenvolvida? Entretanto só d'esta sorte se realisará a condição indispensavel para a cura, isto é, a formação do coalho obturador, a sua organisação, a absorpção intersticial com tendencia a transformal-o em tecido definitivo.

Assim, pois, não havendo mais opportunidade para o ensaio do methodo compressivo, por já se ter demais adiantado a marcha da molestia, novas e differentes são as indicações que se levantão, cujo preenchimento póde trazer a cura como consequencia.

Ha ainda um meio cirurgico, tão novo quanto promettedor, o qual parece destinado á certos casos clinicos, cuja simplicidade demanda uma applicação igualmente simples; é a flexão forçada da perna. Quando se trata de um tumor de pequenas dimensões, se relacionando com uma articulação da qual occupa a face flexôra, de sorte que em um movimento de flexão o tumor seja comprimido, e conseguintemente impedido o accesso do sangue em sua cavidade, a tentativa de um tal meio therapeutico é autorisada, antes do emprego de outro qualquer recurso curativo.

Infelizmente estas condições são raras na pratica, onde ao contrario abundão os casos, em que o estado

da molestia se tem aggravado pela occurrencia de complicações e accidentes, da ordem dos que se observa a respeito d'este doente. Assim são por demais limitadas as suas indicações, que se estendem, entretanto, e abrangem a classe dos aneurismas arterio-venosos.

Ha, porém, circumstancias que frustrão o emprego da flexão forçada, as quaes dependem da posição do membro, com a qual o doente não se acha habituado, podendo ser-lhe, além de incommoda e fatigante, não raras vezes dolorosa, á ponto de não sêr supportada. E d'esta sorte comprehende-se a inferioridade, que até o presente a estatistica nos mostra d'este recurso cirurgico em relação a compressão digital.

É claro, portanto, que não ha indicação para uma tentativa d'esta ordem no caso que tendes em vossa presença. Resta somente ao cirurgião escolher entre os diversos processos da ligadura.

É d'entre elles que se deve procurar o mais apropriado, e então já pouco peso tem na consideração do pratico o volume e duração do tumor, para só attender-se ás vantagens absolutas de cada um.

Debaixo d'este ponto de vista apresenta-se em primeira ordem o methodo de Anel, ou a ligadura entre o saco e o coração.

Antigamente outra era a maneira de proceder-se em relação aos tumores muito volumosos, e acompanhados de complicações. Ligava-se a arteria acima

do tumor, e depois era este aberto por meio de uma incisão, que media todo seo comprimento; extrahia-se os coalhos, e lavava-se a cavidade aneurismal, que ficava assim entregue á suppuração.

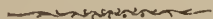
Este methodo, tão enthusiasticamente recommendado em outras eras, diante das particularidades anatomicas preciosas, que a pratica possue em relação a esta molestia, rarissima vez terá applicação razoavel e justa. É assim que esta operação é hoje quasi geralmente abandonada, por causa dos perigos de que se acompanha, os quaes são devidos, já á hemorrhagias difficeis de ser dominadas, já á suppurações abundantes e prolongadas, que sujeitão o doente ás consequencias e á gravidade de uma amputação, sem que o possão isentar da gangrena, em virtude da mesma impossibilidade do restabelecimento da circulação peripherica pelas communicações collateráes.

Em quanto á ligadura abaixo do saco, o seo emprego apenas póde ser justificado nos casos, em que torna-se inpossivel a operação entre o coração e o aneurisma. É assim que ella é ainda empregada, posto que raramente, nos casos de tumores aneurismáes desenvolvidos perto ou na raiz dos membros, com quanto a estatistica demonstre apenas quatro casos de cura affirmados por Brasdor, cuja authenticidade tem sido posta em duvida, e nem um se aponte ao menos de Wardrop, que tivesse sido bem

verificado em mais de vinte operações praticadas por este cirurgião.

De tudo isto se conclúe que a operação, que este doente reclama, é a ligadura pelo methodo de Anel; d'ella ha tudo á esperar, porque, além de todas as previsões theoricas, a estatistica falla por demais alto em seo abono. É certo que serios receios devemos nutrir pelo resultado da operação, em virtude do grande desenvolvimento e das alterações dos vasos, á que fica confiado o restabelecimento da circulação.

Isto, porém, não nos priva de recorrer a esta operação, muito ao contrario é razão de mais para apressal-a. Que seja ella praticada; e esperemos com certa confiança e tranquilidade a ultima palavra dos acontecimentos.

Os recursos da cirurgia não ficão esgotados com a ligadura da arteria; ainda depois a intervenção operatoria surgirá util e poderosa para combater os accidentes.

ESTREITAMENTOS URETHRÁES.

QUARTA CONFERENCIA.

SUMMARIO—Estado estacionario dos conhecimentos em relação aos estreitamentos—Influencia da descoberta de Maisonneuve—Observação de tres casos de coarctação urethral—Sua semelhança em apparencia, e sua diversidade no fundo—Exploração do canal como meio diagnostico—Classificação dos apertos da urethra—Como se deve entender os estreitamentos inflammatorios—Indicações curativas—Da direcção viciosa do canal como a indicação capital—A dilatação erigida em methodo geral no tratamento dos estreitamentos—Importancia relativa dos outros methodos como simples auxiliares da dilatação—Vantagens surprehendentes do nitrato de prata em um dos doentes.

Meos senhores:

Devo hoje occupar-vos a attenção com o estudo de uma affecção, que pelo facto de ser muito frequente na pratica, e por demais debatida no terreno theorico, não tem descido de sua importancia clinica. Muito ao contrario o ardôr dos praticos em suas investigações pathogenicas não se ha arrefecido, e todos mirão novas conquistas therapeuticas, mais fieis em sua applicação e menos arriscadas em suas consequencias.

Como uma molestia muito commum e conhecida na pratica, em todos os paizes e em todos os climas, o seo estudo tinha jus incontestavel á maior

adiantamento, do qual resultasse uma instrucção pratica mais luminosa. Longe d'isto, porém, o progresso n'este campo de observação clinica estacou diante de um nome, que importava a descoberta do melhor instrumento até hoje conhecido; e não avançou mais um passo.

Será escusado dizer-vos, que este nome foi o de Maisonneuve, e que o seo instrumento é o urethrotomo.

Simplificando a operação da urethrotomia, de modo á pôl-a ao alcance de todas as mediocridades, e até do proprio doente, alheio á semelhante mistér, o celebre cirurgião do Hotel-Dieu de París fez o maior mal á Sciencia, atirando ao esquecimento os resultados brilhantes de muitos seculos de investigações, e fazendo esquecer todas as noções dos factos, para a final confundil-os em uma só applicação, muito embora seja ella um verdadeiro triumpho pratico.

Mas infelizmente não forão sómente estes os resultados que provierão da extrema facilidade, com que se pratica a urethrotomia mediante o instrumento do Dr. Maisonneuve.

Actualmente já não se procura mais satisfazer indicações; o estreitamento é um obstaculo organico, causa de todos os soffrimentos do doente, por tanto incisado profundamente, a cura deve ser a sua consequencia forçada. É assim que presentemente se tem

raciocinado, e d'este raciocinio resultou tornar-se a urethrotomia a regra geral, e a dilatação simplesmente uma excepção.

Ora é isto inteiramente o contrario do que se pensava até bem pouco tempo, e comprehende-se vantajosamente que não seria a descoberta de mais um urethrotomo, que podesse modificar o juizo da grande maioria dos praticos, justificado todos os dias á cabeceira do doente por triumphos duradouros.

Assim em logar de ficar subordinado o meio therapeutico ás circumstancias anatomo-pathologicas, susceptiveis de variar ao infinito, são estas ainda pouco conhecidas, mal discriminadas, e conseguintemente menospresadas nos problemas relativos ao tratamento, que se váe orientar em dados verdadeiramente empiricos, e de uma importancia duvidosa.

O injusto anathema que se tem lançado sobre os methodos diversos, de que se compõe o tratamento dos estreitamentos urethraes, deve ser levantado, sob pena de sêrmos surdos á tudo quanto nos dita a observação dos factos, que diariamente protestão contra as pretensões de exclusivismo therapeutico, que se quer enthronizar na pratica.

É para demonstração d'estas verdades clinicas, antes do que para consignar-vos á memoria as minudencias relativas á esta affecção, que convergem os tres casos de estreitamento de urethra, que ten-

des diante de vós, e que teem sido o assumpto de nosso estudo diario, e de algumas tentativas curativas, que parecem coroadas do melhor successo.

Deveis lembrar-vos, senhores, que na occasião de sua entrada para o serviço da Faculdade, estes tres individuos se queixavão de incommodos funccionáes quasi identicos. Accusavão dôres intensas nas occasiões frequentes e repetidas da micção, que era dificil, interrompida por vêzes, e de um jorro muito tenue, que, se repartindo em sua sahida do meato, não podia projectar-se ao longe. Em um delles a ourina cahia gotta á gotta, apesar do esforço supremo que o doente fazia em pura perda.

O estado geral d'elles era pouco favoravel; a insomnia lhes havia abatido sensivelmente as forças, tinhão pouco appetite, as funcções digestivas enlanguecião, o catarrho vesical contribuia á explicar a fraqueza e o emmagrecimento que apresentavão.

Este aspecto phenomenal de simples exterioridade, capáz de illudir a quem não tem longo habito da observação á cabeceira do doente, tão semelhante n'estes tres casos, podia fazer crêr em uma identidade de caracteres anatomicos, e por tanto desviar as vistas clinicas do verdadeiro tratamento, o qual devia assentar em uma observação mais aprofundada.

É certo que a causa era unica para os tres typos morbidos, que as manifestações symptomaticas não variavão em apparencia; porém no fundo, com

quanto representando uma individualidade morbida com um logar preciso no quadro nosologico, as alterações morbidas de que dependião apresentavão traços de visivel desigualdade, d'onde applicações therapeuticas igualmente desiguaes e variadas.

É que o diagnostico das coarctações urethráes não pode ser feito sem o auxilio indispensavel dos meios de exploração.

Alguns praticos recommendão para tal fim as tentas de metal, com formas variadas e vantagens especiáes, taes como as do professor Roser, de Marbourg; outros dão preferencia ás bugias elasticas, terminadas em sua extremidade livre por um botão. Eu emprego ordinariamente estas ultimas, que são denominadas propriamente exploradoras; porém quasi sempre faço seguir a sua introducção de outras, igualmente de gomma, conicas ou cilindricas.

D'esta praxe colho a vantagem de poder na grande maioria dos casos penetrar os estreitamentos, o que deixará de sêr obtido muitas vêzes por meio das tentas metallicas, que dilacerão e ensanguentão a urethra, ou pelas bugias exploradoras, cujo botão tão desenvolvido só poderá atravessar os apertos uretháes dilatados.

Um pouco de reflexão sobre o assumpto vos fará comprehender bellamente a superioridade dos meios, que aqui vos aponto.

A exploração nos faz conhecer: primeiro, o ponto

do canal da urethra em que se acha a coarctação; segundo, sua consistencia e o gráo de elasticidade dos tecidos que a constitúem; terceiro, sua praticabilidade; quarto, a extensão do estreitamento; quinto emfim, os desvios de direcção do canal da urethra, caracter anatomico que tem passado desapercebido aos cirurgiões, apesar de sêr uma circumstancia inseparavel da affecção mesma, e o resultado inevitavel da evolução morbida.

Si por meio da bugia exploradôra se consegue precisar a sede do estreitamento, nem sempre nos dá ella noticia da consistencia e elasticidade dos tecidos que o constituem, e muito menos da sua extensão, por não ser possivel na generalidade dos casos a sua penetração atravéz do ponto estreitado.

A introducção de uma tenta conica nos revela os pormenores, de que se mostra insufficiente o exame anterior.

Consegue-se então penetrar com certa facilidade a coarctação; pois que a bugia conica, entrando em forma de cunha no estreitamento, nos revela os dados relativos á consistencia, elasticidade, e ainda mais o gráo de sensibilidade dos tecidos morbidos. Retirando a bugia da urethra, pela configuração que ella tráz do interior do canal, nos instruirá perfeitamente acerca da direcção, que elle tem adquirido anormalmente.

Praticando d'esta sorte, senhores, quasi sempre conseguireis chegar ao diagnostico preciso da molestia, e não só á elle como á determinação de circumstancias importantes, peculiares a cada caso clinico, que vos farão modificar de um modo notavel o tratamento, não só em relação ás modificações de processos, mas até a respeito dos methodos curativos.

Aproveitemos, pois, estes dados offerecidos pela exploração no que interessa ao estudo d'estes doentes.

No primeiro d'elles a bugia exploradôra deo a conhecer um aperto no canal da urethra, pouco mais ou menos na altura do bôlbo; porém não o poude vencer. Uma sonda conica e fina penetrou, não sem certo custo; e depois de muitas tentativas reconheceo-se que os tecidos do estreitamento não erão elasticos, que tinhão uma dureza especial, e a direcção do canal era viciosa. Sendo preciso dar-se á tenta certa posição para poder cavalgar o estreitamento, sahio ella depois com curvaduras diversas, que denotavão uma mudança sensivel na direcção do canal, e por tanto n'aquella que devia ser communicada ao jorro da ourina.

Em relação ao doente immediato, que é um marinheiro, a bugia exploradôra na mesma altura da porção bulbôsa esbarrou de encontro ao estreitamento, que foi vencido mediante tentativas reiteradas, e com dores mais ou menos intensas. A coarctação era de peque-

na extensão, e retirando a bugia reconheceo-se perfeitamente a existencia do aperto, pela difficuldade que teve a oliva da tenta em cavalgal-o de detráz para diante. Do exame, porém, resultou a determinação da consistencia dos tecidos, que erão resistentes, e elasticos. A direcção do canal foi depois reconhecida por uma bugia conica, a qual mostrou igualmente curvaduras especiáes, e por tanto um desvio anormal da urethra.

No terceiro doente, que é um dos bravos da campanha do Paraguay, a exploração foi completamente frustrada, por quanto desde a fossa navicular a urethra se mostrava occupada por um tecido de uma dureza e resistencia especiáes, não cedendo nem ás bugias de gomma, de todas as formas e de todas as grossuras, até capillares, e nem ao estylete de prata, por meio do qual numerosas vezes, e durante muitos dias, tentou-se vencer a coarctação. Externamente a apalpação do canal nos deixava perceber um cordão endurecido e nodoso, correspondendo ao canal da urethra, o qual se dirigia para a raiz das bolsas, com quanto não chegasse á ser percebido na região perineal.

Eu calculei a sua extensão em mais de duas pollegadas, tanto quanto devia ter o estreitamento no interior do canal. Este doente apresentava um orificio fistuloso no perineo, por onde a ourina se escôava copiosamente.

Antes de seguirmos adiante na apreciação clinica, resolvendo as difficuldades curativas, será preciso conhecermos como ficarão estes tres casos classificados na pratica.

O professor Nélaton, chefe da escola clinica mais numerosa, estabelece quatro especies de estreitamentos, das quaes apenas uma considera como merecendo o nome de verdadeiros estreitamentos urethraes. Elle distingue: 1.º os estreitamentos espasmodicos, 2.º os inflammatorios, 3.º os organicos e 4.º os symptomaticos. A consequencia pratica desta classificação é somente reconhecer-se na clinica os estreitamentos organicos como molestia, que mereça um tratamento operatorio e especial.

Em relação ás coarctações espasmodicas muitos negão a sua existencia; porque não comprehendem d'onde possa vir o poder muscular da urethra. Vós que sabeis perfeitamente como o systema das fibras lisas é derramado no organismo, e que conheceis os trabalhos hystologicos modernos, não podeis ter a menor duvida á respeito da existencia de elementos, que influão no sentido de realisar o phenomeno de contractilidade da urethra.

Na pratica os factos não são raros, e em minha clinica já tive occasião de observar um caso, que incontestavelmente era de estreitamento espasmodico, o qual tornara-se rebelde á todos os meios.

Foi um moço da villa de Caetité, negociante, que compareceo a minha consulta em novembro do anno passado.

Elle queixava-se de uma extrema difficuldade na ourinação, que era longa e custosa. O jorro da ourina era interrompido, sahindo ora mais fino e ora mais grosso. Depois de extincta emissão ainda corrião involuntariamente algumas gottas de ourina. Estes incommodos augmentavão-se com a montaria, e com o uso de comidas picantes, ou de bebidas excitantes. A urethra tinha uma extrema susceptibilidade, que muito estorvou a penetração da algalia exploradôra pelo seo espasmo, sobretudo nos pontos de sua extensão, em que é ella influenciada pelo musculo bulbo-cavernoso. Á muito custo consegui o catheterismo, verificando não haver alteração organica em virtude de endurecimentos atrophicos ou cicatriciaes, taes como são os que constituem os apertos, considerados pelos praticos como verdadeiros estreitamentos da urethra.

O instrumento, no emtanto, era perfeitamente abraçado pelas paredes do canal da urethra, offerecendo certa difficuldade em ser retirado.

O que seria semelhante molestia, que tanto incommodava á este pobre moço, senão um estreitamento espasmodico?

Quanto a explicação dos phenomenos, chega-se á ella satisfactoriamente, pondo em jogo somente o

musculo bulbo-cavernoso. O aperto do canal, devido á contracção espasmodica deste musculo, presuppõe a compressão das paredes do mesmo canal, que se compõem de camada mucosa e esponjosa. É esta que dá o orgasmo á urethra, deixando passar atravéz de seos espaços reticulares o sangue venoso, que é retido na extremidade do penis, e d'ahi o volume da glande, o engorgitamento pathologico, as dores e a difficuldade de expulsão da ourina, tanto maior quanto mais se irrita a urethra nas tentativas repetidas de catheterismo.

Á respeito dos estreitamentos inflammatorios, a observação elinica não tem levado o seo apoio á opinião do celebre cirurgião francez; por quanto parece subtil a distincção, que se tem procurado estabeleeer, entre esta espeeie de estreitamentos, e os verdadeiros apertos organicos. Em primeiro logar é difficil comprehender-se a existencia de um estreitamento com alterações idiopathieas, sem a preeedencia inflammatoria, unica que pode explicar as modificações morbidas variadas que o constituem. Depois nós temos frequentemente á nossa observação faetos de coaretações, eom os earacteres que são assignados aos estreitamentos inflammatorios, que são de uma longa duração, dando em resultado alterações prouudas dos tecidos da urethra e incommodos, senão maiores, ao menos muitos parecidos.

Onde achar-se a legitima razão, com que se pos-

sa negar á semelhantes casos a identidade da molestia em questão?

Ainda á pouco fallei-vos do nosso bravo voluntario, que apresentava quasi completa obliteração de grande porção do canal da urethra, cuja dureza exterior, com quanto podesse fazer crer em um estreitamento, tal como o professor Nélaton considera organico, com tudo a sua curta duração, a facilidade com que elle ensanguentava ás tentativas de exploração, e a possibilidade da micção no meio de tamanhas desordens, o farião classificar, segundo o mesmo autor, entre os estreitamentos inflammatorios.

Alargando um pouco mais o campo da confrontação dos factos, eu penso que no estado actual da sciencia, só poder-se-hia distinguir os estreitamentos urethraes em espasmodicos e organicos, ou em essenciáes e symptomaticos.

Toda a tentativa de classificação, tendente á especialisar mais os casos clinicos, será passivel de iguáes censuras; por quanto os caractéres anatomicos que dão a physionomia propria de um caso de estreitamento, são susceptiveis de variar tanto, que chega á ser quasi impossivel a sua distincção em grupos.

Que proveitosa instrucção, senhores, resultou do exame d'estes tres casos, que á observação superficial vos parecião tão semelhantes!

A exploração nos veio fornecer os caracteres especiaes de cada um, bem como o genero de modi-

ficações organicas, e assim nos ensinar a conducta á seguir, a qual deve sêr de natureza á satisfazer as indicações peculiares á cada doente, indicações que repousando sobre a observação dos phenomenos são, por tanto, completamente differentes.

Nos estreitamentos urethraes o estudo dos caractéres anatomicos, e a apreciação dos phenomenos clinicos, justificão uma indicação, que é corregir a direcção viciosa do canal, adquirida em virtude das retracções cicatriciaes, ou dos endurecimentos atrophicos. Outras circumstancias concorrem á modificar o genero de conducta que escolhermos, e estas dependem da sede do estreitamento, de sua duração, da permeabilidade do canal, e principalmente da natureza hystologica da coarctação. Estas indicações merecem perfeitamente o nome de secundarias.

Restabelecer-se a direcção normal do canal da urethra é a questão capital no tratamento dos estreitamentos. Até hoje não se tem considerado convenientemente a importancia d'esta disposição pathologica, no fim de produzir toda a serie de alterações e incommodos, que soffrem os doentes de semelhante enfermidade.

A verdade d'este novo modo de encarar os factos se exemplifica brilhantemente na pratica, onde jamais encontramos perfeitas relações de proporção entre a diminuição do canal, e a intensidade symptomatica.

Casos ha, em que uma algalia de certo calibre penetra folgadamente no estreitamento, e entretanto a ourina encontra difficuldades á sua sahida, podendo até fazer-se pelo meato em diminutas gottas, e estabelecendo fistulas perineáes, por onde se escôa quasi completamente.

Exemplo d'isto temos no n.º 16, e na pratica quotidiana estes casos não são raros. Alguns collegas teem mencionado factos semelhantes, sem que comtudo tenhão sido ainda levados ás conclusões que eu estabeleço actualmente.

N'estes casos a difficuldade da micção é devida ao desvio notavel do canal, que pode adquirir formas variadas, bastando uma simples sinuosidade para que o curso da ourina deixe de ser regular.

O inverso vemos em certos casos de estreitamentos valvulares, que se podem apresentar no curso de uma blemorrhagia aguda, e que são observados em individuos que tem um canal estreito. Uma sonda filiforme ás vezes custa á passar; não se encontra mudanças de direcção do canal, e no emtanto, apesar de sua estreiteza accidental, a ourina nem por isso deixa de correr com certa facilidade, e jamais em taes condições tenho reconhecido tendencias ás formações fistulosas. É certo que uma retenção de ourina pode dar-se n'estes casos, porém bastará introduzir-se uma sonda, que aliás não encontrará difficuldade em penetrar por não achar-se desviado o canal, para

que o jorro sáia com certa força, podendo até sêr projectado em grande distancia.

Assim na pratica eu procuro estudar convenientemente o modo, porque o canal se tem desviado de sua direcção normal, precisando o ponto principal do desvio; por quanto do seo conhecimento é que pode depender o resultado prognostico, e mais do que tudo o genero de applicação, que nos cumpre fazer com o fim de restabelecer a direcção normal da urethra. O conhecimento das outras circumstancias é a base, sobre que se assentão as indicações secundarias, e contribúe á modificar o processo operatorio, que tem de sêr empregado.

Comprehendendo o facto clinico d'este modo, assás satisfactorio ao espirito, no meio de todos os methodos até o presente recommendados na sciencia, um só existe capaz de satisfazer ás vistas praticas, o qual constituirá o methodo geral de tratamento para os estreitamentos da urethra. Este methodo é a dilatação.

Por meio da bugia de gomma, ou de uma algalia metallica, e pelo catheterismo repetido todos os dias, conservando o instrumento no canal por certo espaço de tèmpo, nós conseguiremos chamal-o á sua direcção normal. Este resultado não é uma simples vista do espirito. As vezes basta a primeira introducção de uma bugia filiforme, por espaço de 10 minutos ou um quarto de hora, para que o doente no dia se-

guinte, quando volta á consulta, tenha á agradecer-nos o allivio immenso que obteve, e a facilidade de ourinar sem interrupção do jorro, e intercurrencia de dôres.

Não é de minha intenção mostrar-vos aqui todos os modos de dilatação conhecidos. Seria longa semelhante tarefa, e eu vos envio para innumeraveis e importantes trabalhos classicos, onde este methodo é estudado com as indispensaveis minudencias.

Devo dizer-vos, entretanto, o que faço na generalidade dos casos.

Eu emprego a dilatação gradual e intermittente, forçando o aperto sempre que a susceptibilidade dos tecidos do estreitamento permittem.

Todos os dias passo uma bugia de gomma, tendo o individuo de pé, e conseguindo a sua introducção, o faço assentar-se em uma cadeira, onde demora-se um quarto de hora á uma hora. Quando no começo das tentativas se desenvolve uma urethrite superveniente, a dilatação é interrompida, e mediante o uso dos antiphlogisticos, taes como os banhos emollientes repetidos, cataplasmas no perinéo, e até no hypogastrio, clystéres emollientes, emissões sanguineas locaes e internamente o bromureto de potassium, que tem uma acção sedativa especial sobre o apparelho genito-ourinario, consegue-se ordinariamente acalmar os phenomenos de acuidade inflammatoria.

Passados tres ou quatro dias volto ao catheterismo, começando muitas vezes por uma bugia de numero inferior; porém com facilidade sobe-se na numeração, principalmente si emprega-se de preferencia as bugias conicas.

Estas teem a vantagem immensa de dilatar o ponto estreitado em forma de uma verdadeira cunha, que nelle penetra, facilitando em certas occasiões o alargamento do canal, por meio de um movimento de introducção forçada do instrumento.

Tenho sempre reparado que no trabalho da dilatação, já começado o tratamento, esta pratica é completamente inoffensiva, e capáz de produzir os mais vantajosos resultados. Recordo-me de um doente que soffria de um estreitamento antigo na região do bôlbo, devido ás degenerações blennorrhagicas, que em nove sessões de dilatação por meio das bugias conicas, e de umas quatro ou cinco vezes de dilatação forçada, se achou inteiramente isento de seos incommodos, e retirou-se muito satisfeito de minha clinica, já introduzindo uma bugia de 6 millimetros de diametro, resolvido á continuar o seo uso regular.

Effectivamente tenho-me encontrado frequentes vezes com este moço, que me annuncia alegremente que o resultado conseguido se mantem, apesar de não ser elle dos mais temperantes.

Em relação aos nossos tres doentes, nos quaes vistes-me ensaiar alguns meios curativos, deveis estar

convencido dos corollarios praticos, que ficarão estabelecidos.

O primeiro começando com o uso das bugias de gomma, por não colher os desejados resultados, passou ás metallicas de Beniqué, e com quanto a dilatação se operasse com certa lenteza, não se podia comtudo mantêr na direcção normal o canal da urethra, desviado pela retracção dos tecidos fibrosos e endurecidos do estreitamento.

Estas condições locaes de anormalidade organica, comprehendeis facilmente, são de ordem accessoria, e nem sempre se offerecem na pratica; por tanto não podem constituir senão indicações secundarias.

Para preenchermol-as temos á nossa disposição diversos methodos tão conhecidos na pratica cirurgica, quanto numerosos, entre os quaes se vê em primeira ordem a urethrotomia e a cauterisação.

Por meio do urethrotomo cortamos na profundidade desejada os tecidos do estreitamento, e bem assim de todos os pontos do canal mais apertados, tornando-o quasi inteiramente novo. É certo que não podemos somente com esta operação obter a cura; porém, mediante o seo emprego previo, a sonda que permanece durante dous ou mais dias na urethra com o fim de evitar a intoxicação ourinosa, já lhe communica a direcção de normalidade que é para desejar-se, fazendo-se d'esta maneira a cicatrização no sentido da melhor direcção do canal. É esta uma circumstancia

que nos garante a cura, não obstante as retracções cicatriciaes que seguem ao estreitamento, e que devem de algum modo estreitar mais a urethra, do que se achava ella logo depois da operação, por quanto semelhantes cicatrizes tanto podem ser no sentido transversal como no longitudinal, e uma neutralizará a outra pela continuação da dilatação.

Foi com os melhóres resultados que vistes empregar-se a urethrotomia, e a dilatação em seguida proporcionou ao doente os maiores beneficios, de tal sorte que actualmente elle reclama com certa instancia a sua alta.

Em quanto ao segundo doente a urethrotomia não se tornou necessaria. As bugias de gomma continuarão á passar sem o menor accidente; algumas vêzes empregou-se esforços de dilatação forçada, e vemos agora com prazer que a micção é livre e desembaraçada, e a fistula perineal que se acha fechada, ha mais de dez dias, tende á modificar a dureza dos tecidos que a circumscrevem.

O nosso ultimo doente apresentou difficuldades clinicas muito mais serias, e difficeis de ser sobrepujadas. O canal se achava quasi obliterado. Nenhum instrumento poude têr accesso na urethra, interrompida desde a fossa navicular, e em uma extensão de mais de uma pollegada e meia; o que levantava os maiores embaraços em relação ao seo curativo.

Vacillei um momento sobre o exito favoravel, as-

sim como sobre o genero de intervenção cirurgica em taes conjuncturas, e foi de balde que procurei nos meios mais enthusiasticamente apregoados, e em moda na pratica, um auxilio efficáz para vencer tamanha difficuldade. Pela impraticalidade da urethra todos os methodos, ordinariamente empregados, se acharão fora de competencia, porque em todos elles fôra preciso penetrar-se o ponto estreitado.

Havia, entretanto, a urethrotomia externa, e devo confessar-vos que pensei seriamente no emprego d'esta operação, julgando-a provavelmente inevitavel.

Em um momento, porém, assás feliz lembrei-me que todo o endurecimento urethral, em tão larga extensão, poderia ser vantajosamente modificado por um agente da medicação substituitiva.

O nitrato de prata se achava em frente, recommendando-se como o mais importante de todos estes medicamentos.

Resolvi-me, pois, á vencer o estreitamento de diante para tráz, com certa demora é verdade, porém com a perseverança e tenacidade de que sou capáz.

Deveis recordar-vos da primeira applicação que fiz. Ao calor da chamma de uma vela fundi uma pequena quantidade de nitrato de prata sobre a extremidade de um estylete, tal como pratica o Dr. Maisonneve para a operação do hydrocéle; e levei o estylete de encontro aos tecidos do estreitamento. Em

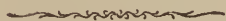
menos de dous minutos o nitrato de prata já se havia dissolvido na humidade urethral, e eu retirava o instrumento completamente limpo. O doente apenas sentio um leve e moderado ardôr, que não tardou muito a passar.

No dia immediato, porém, accusou elle uma sensação de calôr em toda a extensão do estreitamento, algumas gottas de pús se apresentarão no orificio do meato; e não obstante isto o doente ourinou melhor. Ao cabo de 48 horas uma tenta filiforme podia atravessar o estreitamento sem grande incommodo da parte do doente.

O resto vós já o sabeis perfeitamente. A dilatação foi desde então possivel, por quanto o estreitamento tornou-se ao alcance de todos os meios cirurgicos; e actualmente o canal se acha tão alargado, que penetra com facilidade uma sonda de Beniqué n.º 30.

O estado de nosso doente é certamente o mais lisongeiro; a fistula perineal se acha fechada, e com mais algumas sessões de dilatação, eu julgo completo o seo tratamento.

Assim reconheceis, senhores, que si a dilatação tem direito irrecusavel na pratica á ser erigida em methodo geral no tratamento dos apertos urethraes, como methodos capazes de satisfazer indicações secundarias, nós não podemos dispensar as excellentes vantagens da cauterisação, quando empregada com criterio; porque, conforme acabastes de vêr, ella

pode em certas occasiões difficeis evitar uma operação, que como a urethrotomia externa é não raras vezes seguida de consequencias por demais desagradaveis.

DIAGNOSTICO DA CATARACTA.

QUINTA CONFERENCIA.

SUMMARIO—Diagnostico da cataracta—Exploração do olho—Resultados da inspecção ocular—Aclaramento obliquo—Imagens de Purkinje ou de Sanson—Exame ophtalmoscopico pela imagem direita, ou revirada—Determinação da posição da opacidade, e da consistencia e grandeza da cataracta—Influencia do clima sobre o seo desenvolvimento—Como o calôr elevado em certas profissões pode motival-a—Meios de verificar a integridade dos elementos sensiveis da retina—Exame funccional do professor de Graefe—Valor das phosphénas—O que se deve esperar da operação.

Meos senhores:

É pela primeira vez que examino este doente, chegado apenas hontem de Maragogipe para se tratar de uma affecção do apparelho ocular, em consequencia da qual, ha mais de um anno, se acha condemnado á cegueira.

Acabamos de ouvil-o na narração de seos padecimentos, que tem uma duração maior de dez annos, e tem chegado finalmente ao ponto de permittir-lhe somente a noção quantitativa da luz, não distinguindo mais do que a claridade das trevas, e o dia da noite. Os objectos se apresentão todos ante seos olhos como sombras mal definidas, e sem determi-

nação de côr, do que resulta a falta de orientação, e por tanto a impossibilidade de conduzir-se por si só.

Este homem tem cataractas nucleares duplas, sendo a esquerda já de longa data completa, e o crystallino direito em gráo adiantado de opacificação, a qual ainda não attingio as laminas superficiáes das camadas corticaes anteriores. Ambas as cataractas são duras e menos volumosas, do que parecem; por quanto o aspecto lactescente da zona peripherica, que tanto se distingue por sua coloração do resto da superficie, indica evidentemente a liquefacção dos elementos que a constitue, ou a sua desagregação, em linguagem modernamente mais apropriada e talvez mais exacta.

O processo semeiotico empregado, afim que chegassemos á um diagnostico tão simples em sua natureza, mas tão complexo em seos pormenóres, e que nada deixará á desejar, quando verificado após a operação—é mais pratico do que theorico.

Diversos são os meios de exploração, de que se dispõe modernamente para o conhecimento exacto d'este genero de lesão, que era antigamente sujeito á tantas duvidas, pela insufficiencia e nenhum criterio da observação clinica. Em primeiro logar se acha o apparato phenomenal, que se revela pela simples inspecção ocular, isto é, á vista desarmada. Este exame, como vistes, pode ser feito ou á luz diffusa,

ou á claridade de uma flamma mais ou menos intensa.

No primeiro caso colhemos apenas os resultados de uma observação superficial, e escassa de noções exactas, á medida que se procura investigar atravéz os meios refrangentes do olho, em frente dos quaes se apresenta a substancia mesma da cornea, e o humor aquoso, que nos fazem desde logo comprehender a difficuldade do exame das partes mais profundamente situadas, mediante uma exploração tão simples e acanhada.

Quando a observação ocular é feita com a luz artificial, por meio de uma lente de 2 á 3 pollegadas de distancia focal, se reune um cone luminoso assás intenso, cujo apice truncado é dirigido obliquamente sobre a cornea, conseguindo esclarecer mais profundamente as partes, que constituem o hemispherio anterior do globo do olho.

É á isto que se chama exame pela *luz obliqua.*

As vantagens d'este precioso meio de exploração no diagnostico das affecções oculares são da maior evidencia e precisão; por quanto penetrados os meios do olho por uma luz intensa, as menores particularidades de forma, côr e configuração se patenteião, muitas vezes com um certo augmento de volume apparente.

Fazendo applicação d'estes meios ao nosso doente, vemos que as noções, fornecidas pela inspecção ocu-

lar simples, são de ordem á confirmar o que acabo de dizer acerca de sua importancia clinica.

Mediante este genero de exploração nos apoderamos do conhecimento exacto e preciso do estado, em que se achão os olhos do nosso doente.

O apparelho protector nenhuma alteração apresenta, quer em relação á sua constituição anatomica, quer no tocante á sua integridade funccional. A conjunctiva tem a sua côr normal, a cornea é de completa transparencia, permittindo divisar-se atravéz d'ella o iris, que não dá mostras de alteração alguma, e offerece em seo centro uma pupilla pequena, perfeitamente limitada e no mesmo plano d'esta membrana.

Por detráz da pupilla, e em um plano parallelo ao iris, porém mais aproximado do fundo do olho, se descobre uma roda esbranquiçada, tirando muito sobre o amarello, cujos limites são os mesmos da pupilla, quando se observa de frente. Pela observação á 'luz obliqua reconhece-se facilmente, que semelhante opacidade prolonga-se para a peripheria, não sendo possivel attingir-se os seus limites. Entre a opacidade e o bordo pupillar percebe-se, mediante um certo habito no exame pela luz obliqua, um intervallo de côr preta, brilhante, assemelhando-se a do fundo do olho normal.

Esta zona transparente não é igual em ambos os olhos. Ella torna-se mais estreita, e quasi impercep-

tivel, no olho esquerdo, isto é, n'aquelle em que comecei declarando que a cataracta já havia completado as phases diversas de sua evolução morbida.

Ora esta disposição, que mostrão ao exame as partes, de que se compõe o hemispherio anterior do globo do olho, deixa de ser normal logo que a observação franqueia a abertura pupillar. Todos vós sabeis que no estado normal o fundo do olho apresenta-se debaixo da forma de um véo negro, que se tenha collocado por detráz de um vidro mais ou menos espesso.

Isto que tão francamente cáe debaixo das vistas de quem tem o habito de observações simplesmente curiosas, é igualmente na sciencia um resultado desejavel, como mais tarde terei occasião de mostrar-vos, quando tivermos de praticar esta operação.

Si, por tanto, á respeito d'este homem encontra-se o que quer que seja de opaco, que reflecte em meio caminho para a retina os feixes luminosos, os quaes devem reproduzir a imagem sobre esta membrana, parece que n'esta disposição anatomica anormal será encontrada a causa de todas as perturbações visuaes, senão a molestia mesma em sua legitima expressão.

É certo que algumas vêzes affecções do fundo do olho, taes como a amblyopia por intoxicação alcooli-

ca, e lesões do humor vitreo, são capazes de illudir o pratico pela côr esbranquiçada, debaixo da qual se apresenta a abertura pupillar, contrastando de um modo accentuádo com a côr do iris.

Já tenho observado casos semelhantes, e devo prevenir-vos da facilidade com que se pode enganar o cirurgião, si elle limita-se á um exame superficial.

Quando o exame á luz diffusa fôr insufficiente, tornando-se incertos, principalmente em virtude dos reflexos, os pormenores diversos que dizem respeito aos meios collocados por detráz do iris, por meio do aclaramento obliquo pode-se com segurança e precisão reconhecer a séde das alterações anatomicas, e os caracteres que estas revestem.

Para melhor apreciarmos estas alterações, instilla-se no olho algumas gottas de uma solução de sulfato neutro de atropina, que augmenta tão notavelmente o campo de observação.

Deveis ter notado que após a mydriase a clareza foi sufficiente para satisfazer á vossa observação, ainda acanhada e pouco penetrante.

Então conseguio-se descobrir além da côr branca-amarellada, que traduz a existencia de uma opacidade, e cujos limites, máo grádo a enorme dilatação da pupilla, não erão divulgados, estrías radiadas, que em numero de tres partem do centro da opacidade, e se perdem atráz da membrana iris, dando em re-

sultado tres espaços igualmente triangulares. Este aspecto, tão interessante por mais de um motivo, apenas foi observado do lado esquerdo.

Em relação ao outro lado alguma cousa brilhante e transparente encobria a opacidade, communicando uma coloração mais uniforme e menos accusada.

N'estes dados tão significativos se contem perfeitamente a determinação da séde da molestia.

Quem conhece, ainda que rudimentarmente, a anatomia do globo ocular, deve comprehender que outra não poderia ser a séde de taes alterações, senão a lentilha cristalliniana.

A posição d'este orgão em relação ao iris, e ao bordo pupillar, a sua superficie bombeada e sua structura laminar, cotejadas com a disposição relativa da opacidade, e os seos caracteres tão francamente accusados á observação, nos levão á um gráo irrecusavel de certeza, tal como poucas vêzes se pode attingir na pratica.

É o caso, meos senhores, em que a interpretação dos phenomenos não é susceptivel de duvida, não podendo haver dous modos de comprehender o cortejo symptomatico, que a exploração faz desfilar diante de nossos sentidos.

Não é, porém, somente á determinação do orgão, em que repousa a lesão morbida, que somos conduzidos pela observação á que procedemos.

Como tivestes occasião de verificar, mesmo á dis-

tancia, ao exame pelo aclaramento obliquo, pode-se ainda adquirir a certeza da extensão da opacidade em relação ao numero de laminas do cristallino compromettidas, de modo á distinguir-se os casos em que ainda restão camadas do orgão isentas da alteração, d'aquelles em que se acha elle invadido em toda a sua espessura pela lesão, e totalmente opaco.

Para quem estuda esta affecção, debaixo do ponto de vista clinico, é indispensavel considerar o cristallino dividido em tres partes distinctas, das quaes duas, denominadas camadas certicáes, limitão-no por suas faces anterior e posterior, e a terceira collocada entre ambas occupa a parte central do orgão, constituindo o nucleo da lentilha.

Na pratica teremos occasião de verificar as vantagens preciosas, que resultão d'esta maneira de considerar o orgão anatomicamente.

Assim as alterações podem ser sobremodo variaveis, quer em relação a sua extensão, quer a respeito do ponto mesmo do orgão, que tem sido invadido pelo processo morbido. Si taes mudanças se passão na structura do cristallino, constituindo um certo uumero de variedades reconhecidas e capituladas na observação clinica, outras manifestão-se caracterisando simplesmente as phases differentes da evolução morbida, sem que comtudo communiquem á affecção um caracter definitivo.

N'este doente podeis facilmente verificar o que

acabo de dizer-vos. Em ambos os olhos d'este homem o cristallino apresenta-se opaco; em ambos a côr é mais ou menos parecida, e isto assignala a variedade de cataracta, denotando a sua identidade nosographica; com quanto as pequenas differenças, que se revelão á simples observação, carcção de uma explicação razoavel.

Estas modificações, que se descobre nos caracteres physicos da opacidade, nos habilitão a assignar-lhe mais ou menos aproximadamente o tempo de sua duração, e bem assim determinar qual dos dous olhos foi o primeiro a soffrer, e qual d'elles se presta ainda a perceber as differenças quantitativas da luz. Vimos o aspecto, que mostrava a opacidade do olho direito aos meios de observação empregados, e comparamos a uma lamina de madreperola collocada por detráz de um vidro pouco espesso.

Já o disse tambem, e é facil de observar, que o espaço transparente de uma côr escura, que circunda as opacidades, era d'este lado mais largo, contrastando visivelmente com a côr da mesma opacidade, que por este phenomeno morbido parecia menos espessa, do que a do lado esquerdo. O aspecto radiado tão notavel n'esta ultima, não se manifesta do lado direito, onde a superficie da opacidade cristalliniana se apresenta lisa e de uma coloração uniforme.

Isto demonstra, com a maior precisão e evidencia,

que no olho esquerdo as tres camadas do cristallino se achão opacas; ao passo que no direito as camadas corticáes anteriores são ainda transparentes, o que equivale na pratica a dizer-se que d'este lado a cataracta é incompleta, ou, como mais vulgarmente se diz, não attingio ainda a sua *maturidade*.

Quando se procura igualmente por meio da chamma de uma véla examinar os reflexos, que se produzem sobre as superficies transparentes do globo ocular, chega-se a um methodo explorador, que até bem pouco tempo gozou da maior aceitação, e era reputado de vantagens exclusivas no diagnostico da cataracta. Este methodo consiste na verificação das imagens de Purkinje.

Resulta do exame d'estas imagens, no estado de integridade anatomica dos meios dioptricos, que a chamma de uma véla, collocada em frente ao globo do olho, reflecte-se em tres superficies differentes. produzindo tres imagens igualmente distinctas.

Os raios luminosos divergentes, encontrando em primeiro logar a cornea, produzem o reflexo que retrata a forma e configuração da chamma, no mesmo sentido em que ella se acha. Esta imagem se mostra do lado externo da cornea por ter esta membrana uma superficie convexa, e estar em relação de maior proximidade da luz.

Os raios luminosos, penetrando a espessura da cornea e o humor aquoso, encontrão na face anterior

do cristallino uma outra superficie convexa, sobre a qual devem igualmente reflectir-se, provindo d'ahi uma outra imagem, que se colloca ao lado interno da primeira. Este reflexo, assim como o antecedente, reproduz a chamma na mesma posição em que ella se acha; por tanto a imagem é direita.

Uma terceira imagem se forma, e vem mostrar-se ao lado da precedente, da qual se afasta mais; e torna-se muito menor, do que primitivamente é, na accommodação do olho para os objectos aproximados.

Esta imagem é revirada, significando de um modo positivo por esta disposição, que sua origem é n'uma superficie concava.

Com effeito os raios luminosos, attingindo a face posterior do cristallino, ou para melhor dizer a superficie anterior do humor vitreo, cuja forma é concava, reflectem-se; e a imagem que do phenomeno resulta não é mais direita, por que d'ella voltarão convergindo para um ponto nodál, d'onde se crusando devem então divergir para nos dar a noção da forma da chamma, que será por tanto revirada.

Assim dispomos de um meio de exploração, mediante o qual é possivel verificar-se o gráo de transparencia das superficies dioptricas.

Este methodo de investigação pode ser de algu-

mas vantagens para o diagnostico da cataracta; mas por si só não offerece o gráo de certeza desejavel, e nem possue a importancia clinica que se tem apregoado. É assim que nos casos de existencia de cataracta a ausencia das duas ultimas imagens, ou de uma só d'ellas, é explicada pela opacidade cristalliniana, e significa que a séde da molestia é na lentilha do cristallino, consistindo em uma alteração de transparencia.

N'este doente a exploração pelas imagens de Purkinje, do mesmo modo que vimos a respeito do aclaramento obliquo, dá logar á observação de phenomenos, que não são inteiramente identicos.

No lado direito formão-se as duas imagens da chamma, e ambas são direitas, seguindo-se d'ahi que se achão transparentes as duas superficies á que ellas correspondem, isto é, a cornea e a face anterior do cristallino. A ausencia da outra imagem, que é revirada, trahe a existencia da opacidade das camadas corticáes posteriores. Em relação ao olho esquerdo apenas uma imagem se revela com todo o seo brilho e grandeza, representando o reflexo da cornea.

Isto confirma plenamente os dados, já colhidos pelos outros meios de investigação, firmado nos quaes vos assegurei que a cataracta d'este lado já era completa.

O que temos visto a respeito da observação, leva-

da ao globo ocular, não é, entretanto, a ultima palavra da sciencia e os unicos meios exploradôres, que a cirurgia tem á sua disposição. Graças á maravilhosa descoberta do professor Helmoltz, de Heidelberg, não conseguimos somente o exame facil e completo do fundo do olho; mas tambem a verificação do estado e condições de normalidade anatomica, em relação aos diversos orgãos, que se achão no caminho do feixe luminoso que o instrumento reflecte, e que váe esclarecer o interior do globo ocular.

O emprego d'este methodo exploradôr pode ser feito de dous modos differentes, segundo a maneira de applicar o instrumento. Este se compondo de um espelho e uma lente, pode-se proceder ao exame ou simplesmente com o espelho, aproximando-o bastante do orgão que se quer observar, ou com o auxilio da lente, que contribue á concentrar os raios luminosos, e augmentar a grandeza da imagem.

Si do primeiro modo cáe de baixo da inspecção a imagem direita do fundo do olho; ao passo que com a lente é ella revirada.

Este é o processo de exploração mais commum, e que satisfaz plenamente as vistas diagnosticas, ainda quando se trata das lesões mais circumscriptas e de difficil apreciação.

Em outros casos, porém, o ophtalmoscopio se presta a uma applicação de genero diverso. Aproveita-se então o gráo de claridade que os raios di-

vergentes, projectados de uma luz artificial, refletindo-se sobre o espelho do instrumento, e concentrando-se em um feixe volumoso, levão a todas as membranas e meios, que encontrão em seo caminho até a retina.

Estes meios de observação devem ser considerados como podendo attingir quasi a infallibilidade clinica, com tanto que haja da parte do cirurgião habito do emprego do ophtalmoscopio, e conhecimento completo do estado physiologico das partes, sobre as quaes se leva as investigações d'esta ordem, e todas quantas modificações são capazes de se manifestar na esphéra mesma da normalidade funccional.

Máo grado a posição mais accessivel do cristallino em relação ao traço luminoso, que o instrumento dirige até os elementos sensiveis do apparelho visual, posição e accessibilidade que o sujeitão a apreciação de meios mais grosseiros, a inspecção ophtalmoscopica, sempre que se trata de lesões de semelhante orgão, torna-se imprescindivel; pois que somente por este meio de exploração colhe-se particularidades anatomicas, que se esquivavão até então á apreciação, mediante os methodos de exploração que erão conhecidos.

Effectivamente a configuração, forma e relações do orgão são circumstancias, que, uma vez alteradas sob a influencia de uma causa morbigena, se revelão

com a maior clareza e precisão á observação ophtalmoscopica, qualquer que seja a sorte de applicação levada a effeito.

Pelo emprego simplesmente do espelho do instrumento se confirma todos os dados fornecidos pelos outros meios de exploração, principalmente no que diz respeito a opacidade quanto a sua côr, séde e posição, que nos dão de um modo irrefragavel a noção exacta do orgão affectado, e a natureza especial da lesão que o tem invadido.

O circulo avermelhado, que na observação ophtalmoscopica corresponde á abertura da pupilla, e no qual normalmente se apresentão á observação os vasos da retina, a papilla do nervo optico e a macula lutea, sendo devida a sua côr á immensa vascularisação da choroide, é substituido n'este doente por um véo espesso e inpenetravel aos raios luminosos. Pode-se apenas em sua circumferencia, que corresponde ao rebordo da lentilha cristalliniana, perceber uma estreitissima faxa de um vermelho desmaiado, que nos indica ainda restos de transparencia do orgão em sua peripheria, sem que nos dê, entretanto, noção alguma do estado da retina.

A consequencia pratica é facil de ser comprehendida, e torna-se de alcance geral. A impossibilidade optica é de ordem simplesmente mecanica, não permittindo o accesso da luz até os elementos sensi-

veis da retina, na qual deve ella imprimir a imagem dos objectos que nos rodeião.

É assim que torna-se evidente a determinação diagnostica da affecção, a qual á seo turno demonstra a grande sensibilidade dos meios de exploração clinica, consignados na sciencia.

Mas não é tudo que d'elles podemos exigir. O exame, a que procedemos n'este doente, nos fornece noções ainda mais delicadas, do que a existencia da cataracta, a designação das camadas do cristallino que se tornarão opacas, sua marcha e progressão. Por seo intermedio podemos chegar ainda a apreciação da consistencia da cataracta, e ao diagnostico de sua variedade, resultados estes de maxima importancia quando se trata de resolver os principaes problemas nosologicos, táes como os que se referem ao tratamento da molestia, fazendo o manual operatorio experimentar modificações notaveis, que podem constituir até processos especiáes.

Conhece-se ordinariamente a variedade da cataracta pela côr e o aspecto, que ella apresenta.

Esta que vimos é de um branco amarellado, coloração que se accentúa visivelmente no ponto que corresponde ao nucleo do cristallino, d'onde parece ter começado a alteração morbida, que deo logar a opacidade. Bastão estes caractéres para sabermos que se trata aqui de uma cataracta dura e lenticular.

Devo confessar-vos, porém, que se uma precisão diagnostica tamanha é indispensavel para o bom exito operatorio, muitas vezes torna-se immensamente difficil attingil-a, principalmente quando da parte do pratico não ha o habito indispensavel da observação das affecções oculares.

Uma outra circumstancia importante a considerar-se é o volume real da cataracta.

É somente depois que o houvermos assignado de um modo mais ou menos aproximado, que poderemos saber qual a extensão da incisão necessaria, afim que a expulsão do cristallino se faça de uma maneira rapida e facil, e de modo a evitar accidentes, que muito podem influir sobre as vantagens conseguidas por meio da operação. Ordinariamente quando as cataractas são duras e nucleares o seo volume adquire proporções notaveis; mas isto pouca importancia tem no presente caso, em virtude do quanto já vos ponderei em relação a uniformidade da côr, que reveste a opacidade em sua parte central, contrastando com a alvura que corresponde a sua peripheria. Isto nos induz a acreditar, que nos pontos limitrophes do cristallino as suas camadas excentricas pela liquefação se teem reduzido a uma polpa lactescente, sendo por tanto o volume apparente da cataracta diminuido em uma proporção, que não nos é dado determinar de um modo preciso.

Offerece-se n'esta occasião a opportunidade de

fazer algumas considerações sobre circumstancias de ordem etiologica e pathogenica, que, em um verdadeiro contraste a respeito do que se sabe de positivo sobre o diagnostico clinico, não se achão ainda convenientemente resolvidas na sciencia.

Tem-se dito, por exemplo, e entre outros o celebre Dr. Sigaud, que a frequencia da cataracta é o apanagio do climas tropicáes.

Este modo de comprehender a molestia nos pontos mesmos de sua producção, não é mais do que uma simples concepção do espirito, no intuito por ventura de fazer valer os dados estatisticos em favor da doctrina, que considera a diminuição dos liquidos no organismo como a causa efficiente das opacidades do cristallino. Mas contra o que se pode esperar, de ordem a esclarecer o juizo clinico, táes dados estatisticos não existem na sciencia, parecendo até que um trabalho de tal natureza seria despido de um certo criterio desejavel, por não poder-se precisar de um modo exacto as bases, em que se assentasse, e as vistas sob as quaes devera ser dirigido.

Entre nós posso assegurar que este genero de lesão não é tão frequente, como se pode suppor da asseveração do Dr. Sigaud. Pelo contrario a cataracta é uma molestia que raramente se apresenta, talvez porque longe de dever a sua existencia á perdas perspiratorias promovidas pela acção da temperatura, que não é no emtanto tão exagerada, sendo aliás van-

tajosamente modificada pelas transições que correspondem as diversas estações do anno, pareça ella antes o resultado da acção de uma temperatura por demais elevada, tal como aquella á que se expõem os individuos, que se entregão a certas profissões mecanicas, e a todo genero de trabalho junto a fornalhas, em que o calor sobe á um gráo exagerado.

A acção, portanto, é de ordem directa.

Effectivamente as perdas teem logar; porém são ellas em tamanha abundancia, que justificão plenamente os effeitos observados.

Resulta de dados estatisticos colhidos n'este hospital, que no decurso dos cinco ultimos annos teem entrado 6313 doentes; d'estes 51 soffrião de affecções do apparelho visual, e apenas 11 de cataractas. D'ahi se conclue que a porporção no total de doentes tratados n'este estabelecimento é menor de 2 por mil, e em relação ás demais lesões do globo ocular é de pouco mais de 1 por cento.

Pelo que nos diz respeito, em 1827 doentes, que teem concorrido a minha consulta n'estes dois ultimos annos, 122 soffrião de molestias dos olhos, sendo 26 o numero de individuos operados de cataractas. É preciso, porém, reflectir-se que estes ultimos dados não offerecem a mesma importancia estatistica comprobatoria que os primeiros, no sentido de verificar-se a frequencia da molestia; pois que a meo respeito trata-se de uma clinica especial, para a qual

deve concorrer um maior numero de casos de affecções oculares.

Assim não repousa sobre base segura, e garantida pela observação, a opinião que fáz depender o desenvolvimento das opacidades cristallinianas da influencia dos climas, podendo-se crêr ao contrario que o pouco adiantamento, em que nos achamos a respeito de certas artes mecanicas, e dos aperfeiçoamentos fabrís e manufactureiros, que tanto abundão nos centros de população na Europa, tornão a molestia mais frequente n'esses logares.

A influencia da profissão e do genero de vida do individuo cataractado, todos os dias confirmada pelos dados estatisticos de que se pode dispôr, acha-se bellamente exemplificada no doente, que temos debaixo de nossas vistas. Elle foi por mais de nove annos foguista em um vapor da Companhia Bahiana, e como tal obrigado a supportar por longas horas junto as fornalhas um calor elevadissimo, que não podia deixar de dar logar á abundante e constante transpiração, constituindo perdas assás copiosas, diante das quaes o organismo jamais seria indifferente, participando o apparelho cristalliniano de uma influencia igual, ou mais accentuada, por sua maior exposição aos raios caloriferos.

De feito o nosso doente não accusa a precedencia de causas de ordem hereditaria, muito ao contrario declara que a vista começou a anuviar-se pou

co depois de ter-se dado á semelhante genero de trabalho, sendo coagido á abandonal-o, por ver que pouco e pouco o seo estado se aggravava.

Para quem conhece o gráo de frequencia das opacidades do cristallino nos individuos que soffrem de diabetes assucarada, onde o desenvolvimento da molestia encontra sua explicação na diminuição dos liquidos, denunciada pela polydipsia e realisada pelas grandes perdas aquosas da ourinação, torna-se facil comprehender a razão, em virtude da qual a cataracta, apesar de rara entre nós, se apresenta de preferencia nas pessoas, que se entregão ás profissões, em que supportão a acção de um fogo intenso e prolongado.

O effeito, por tanto, do calôr em semelhantes condições tradúz-se por uma notavel avidez do sangue pela agoa, tal como se observa após as grandes emissões sanguineas.

Em virtude d'esta tendencia centripeta dos liquidos para o centro da circulação, o cristallino é despojado d'agoa que contem em seos intersticios, as suas laminas conchegão-se, as suas fibras estreitão-se, e o resultado não póde ser outro, senão a perda de transparencia.

O effeito, comprehende-se bellamente, não é, e nem poderia ser momentaneo; as transformações se fazem sentir dia á dia, principiando por um pequeno territorio cellular, para afinal estender-se á toda

a espessura da lentilha, segundo a indole da affecção, e as condições em que se acha o doente.

É por este motivo, e tendo apoio na observação dos factos e na contemplação phenomenal, julgada pelo criterio da razão, que na cholera-morbus, molestia á cujo respeito pode-se dizer que quasi toda a parte liquida do sangue extravasa-se, não se tem até o presente encontrado a opacidade do apparelho cristalliniano.

Si a cholera-morbus tivesse uma marcha mais morósa e uma duração mais longa, de maneira que os tecidos tivessem tempo de se acommodar ao novo modo de viver anormal, eu cuido que a molestia nos casos felizes acabaria por ser a origem de verdadeiras cataractas.

Assim mais do que outros quaesquer se achão expostos á esta affecção ocular os padeiros, cosinheiros, machinistas, foguistas, ferreiros, latoeiros, não sendo rara a molestia nos ourives, principalmente quando elles se dão á trabalhos quotidianos de fundição de metaes.

Á respeito d'estes ultimos recordo-me de ter visto, ha pouco tempo, em minha consulta um individuo que de longa data se dêo á profissão de ourives, na qual consumio toda a sua mocidade. A principio, dedicando-se especialmente aos trabalhos de maçarico, gozou sempre de um gráo admiravel de acuidade visual. Não faz, porem, muito tempo que este

pobre homem na esperança de maiores vantagens, entregou-se á especulação das ligas de metaes.

O trabalho á forja tornou-se diario, e no ingrato afan não tardou muito á sentir alguma cousa no começo como uma nevoa diaphana, que acabou por impedir a visão binocular. Era uma cataracta, que se havia desenvolvido e completado no olho direito. Este homem somente accusava como causa da molestia os trabalhos de sua profissão, attribuindo todo o damno que ella lhe havia causado á acção constante e aturada de um calor de gráo elevadissimo, como se faz preciso para a fusão de certos metaes.

Aquelle doente, assim como o que serve de assumpto á esta palestra clinica, offerecia um notavel gráo de magrêza; a pelle era seca e arida.

Si estes factos que diariamente se observão na pratica não decidem a questão de um modo summario, estabelecendo a verdadeira doctrina pathogenica da enfermidade na grande maioria dos casos, imprimem-lhe ao menos um certo cunho de probabilidade, que demanda dos praticos pesquizas mais concludentes e reiteradas.

Quanto as previsões prognosticas, que se derivão dos caracteres que a molestia apresenta, cabe ao cirurgião apellar para a evidencia dos seos sentidos, consultando a experiencia de todos os dias.

Este homem, como já me ouvistes, tem uma cataracta no olho esquerdo, que é completa, sendo du-

ra, nuclear e rodeada em sua peripheria de camadas corticaes amollecidas. O estado da choroide, que em certos casos pode modificar em sua essencia o prognostico da cataracta, é aqui normal.

Nada nos revela a existencia de um staphyloma posterior; pois que jámais se derão symptomas de um defeito de refracção.

A pupilla é de dimensões normaes, ha contractilidade do iris, que é de uma sensibilidade tamanha para a atropina, que com as primeiras gottas de uma fraca solução d'esta substancia se dilatou em extremo. Os vasos da sclerotica não offerecem injecção apreciavel, a camara anterior tem as dimensões normaes, a consistencia do globo ocular não mostra modificação de consistencia, e tudo nos revela a ausencia de complicações das partes equatoriaes do olho, ou do tractus uveal, de natureza embolica ou glaucomatosa, que possa levantar duvidas em relação ao exito da operação.

Pelo contrario ao exame funccional, como aconselha o professor de Graefe, se verifica o estado de integridade sensitiva dos elementos nervosos, que se distribuem na retina.

Examina-se o gráo de sensibilidade do fundo do olho por meio de uma lampada, collocada na distancia de 10 á 15 pés do doente. Procura-se saber do doente si elle vê a claridade que se desprende da flamma, o que acontece sempre que não existe lesão

dos elementos sensiveis; verifica-se a exactidão do que elle assevera, interceptando a luz por meio da mão. Elle então vos indicará as occasiões, em que a luz se acha encoberta, ou não, pela alternativa de trevas e de claridade.

Este exame é da maior importancia, e muito mais fiel do que o das *phosphénas* ou photopsias, por quanto o doente pode illudir-se á si proprio, accusando um phenomeno que não tem existencia real, e não raras vêzes intencionalmente, afim de se fazer operar pelo pratico, que não possue meio de verificar a exactidão do quanto se lhe assevéra.

Demais as photopsias, como o affirma o Dr. Galézowski, são muitas vezes um phenomeno de certas amblyopias, como as que dependem de uma nevrite optica, das apoplexias da papilla, e até da atrophia papillar, que complica a ataxia locomotôra.

Assim, pois, o valor semeiotico do exame das photopsias tem-se reduzido notavelmente, ao passo que o exame pela lampada, methodo importante de exploração do sempre lembrado ophtalmologistia de Berlim, ganha todos os dias de importancia, e o que é ainda melhor, de exactidão e rigor na determinação do estado do fundo do olho.

Ha, porém, uma lesão interna do globo ocular, que complica algumas vezes as cataractas, e cujo reconhecimento pelos diversos meios de investigação, si algumas vezes deixa de sêr impossivel,

parece comtudo sempre difficil; é o descollamento da retina.

Esta lesão ordinariamente tem logar na metade inferior da membrana, e portanto o campo visual deve mostrar-se estreitado em sua metade superior.

Quando o individuo distingue a claridade da chamma collocada abaixo do plano horizontal, que corresponde ao diametro transverso do globo ocular, e não accusa a percepção luminosa, quando ella se acha acima do mesmo plano, é muito provavel que se trate de um descollamento da retina.

Um exemplo d'esta ordem tive, ha pouco tempo, occasião de observar, verificando depois por meio da operação, cujos resultados, seria desnecessario dizel-o, forão totalmente frustrados.

No mez de abril d'este anno compareceo á minha consulta um individuo morador no Mar Grande, tendo o olho direito completamente tisico, e o esquerdo de tal modo desfigurado, que cuidei que se tratava de algum acontecimento infeliz.

O desgraçado homem me informou que havia perdido o olho direito após uma ophtalmia, e uma longa serie de operações e cauterisações, que um collega especialista lhe havia feito, e que quanto ao esquerdo não era o seo estado devido immediatamente á acção traumatica, e sim o resultado de uma iridectomia, que o mesmo especialista praticou com o fim puramente optico.

O doente accusava a precedencia de uma contusão n'este orgão, antes de haver perdido o direito; porém, mais de dous annos depois de havel-a soffrido, ainda se guiava por elle.

Em consequencia á sobredita contusão, se manifestou uma cataracta, e logo depois da tisica do olho direito sobreveio uma ophtalmia sympatica, que acompanhada de um descollamento da retina tornava a extracção completamente improficua.

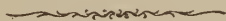
Pelo exame funccional o descollamento foi suspeitado; porém acerca da inflammação sympatica difficil era de ser prevista; por quanto o globo ocular não apresentava caracteres, que denunciassem a acuidade inflammatoria.

Depois da operação, que apesar da difficuldade de que se rodeou correo com a maior felicidade, foi que vi os depositos pigmentares do humor vitreo, e as desordens internas do olho.

Este facto falla bem alto contra a conservação criminosa de um olho tisico, que mais tarde ou mais cêdo vem a comprometer o outro; porém igualmente demonstra que vêzes ha, com quanto muito raras, em que alguma lesão pode sorprehender ao operadôr após a operação, por não ter sido possivel a sua determinação antes da intervenção cirurgica, em todo o caso sempre imposta ao cirurgião, como o mais certo dos meios de exploração.

Estas rarissimas sorpresas, quasi sempre neutra-

lizadas pela pericia e habilidade do observadôr, não vos poderá impedir na grande maioria dos casos, ou na ausencia de uma circumstancia traumatica, ou na conservação de um olho tisico, de annunciar ao doente com um gráo de precisão admiravel, o resultado favoravel, uma vez extrahido o embaraço mecanico, que priva a penetração dos raios luminosos até a retina.

É assim, que em relação á este homem, cuja operação farei logo que tenhaes completado o vosso estudo clinico á respeito, eu vos asseguro, com quasi inteira certeza do resultado, o restabelecimento da visão com um gráo de acuidade assás elevado.

DA LIGADURA NO ANEURISMA POPLITEO.

SEXTA CONFERENCIA.

SUMMARIO — Origens da indicação curativa que domina o tratamento do aneurisma — Ligadura da arteria femoral no apice do triangulo de Scarpa — Seo manual operatorio — Preceitos que cumpre observar cuidadosamente — Inalterabilidade do estado da perna — Resfriamento da extremidade do membro — Suppuração dos coalhos derramados nos intersticios dos tecidos — Formação de phlyctenas — Esphacélo manifesto — Signaes de septicemia — Indicações da amputação da coxa.

Meos senhores:

Quando me occupei em uma de nossas ultimas conferencias do estudo do tumor, que este doente apresenta na perna direita, muito longe estava de suppôr que adquiriria elle a importancia clinica, que vos tem sido de tão util instrucção.

Deveis lembrar-vos de que aqui a cabeceira do doente, analysados e cotejados os seos traços caracteristicos, ficou estabelecido com todos os visos de certeza, que se tratava de um tumor aneurismal. Chegastes ainda mais a reconhecer, que o aneurisma tinha sido espontaneo, era verdadeiro, não datando de muito tempo a sua formação; porém que n'estes ultimos tempos o seo estado aggravou-se consi-

deravelmente, em virtude de violencias exteriores, que actuarão, de modo a determinar a ruptura do saco, a extravasação do sangue e coalhos, assim como sua infiltração nos intersticios cellulares.

A ligadura da arteria femoral era a operação indicada em semelhante caso, e não sendo possivel contemporisar-se pelos caracteres de tamanha gravidade que offerecia, foi sem tardança praticada, uma vez adquirida a certeza da natureza e séde da entidade morbida. O methodo escolhido foi o de Anel, e por tanto devia-se procurar um ponto collocado entre o coração e o tumor; porém em taes condições, que nem houvesse possibilidade de se restabelecer o curso do sangue no interior do saco, e nem por outro lado ficasse interceptado, de um modo pouco vantajoso, o accesso do sangue em um territorio vascular demasiado extenso.

Procurou-se, portanto, o apice do triangulo de Scarpa, afim de deixar livre a femoral profunda, que muito pode contribuir para o restabelecimento da circulação peripherica, mantendo a actividade nutritiva na extremidade do membro.

A operação, que todos vós presenciastes, tornou-se notavel por sua extrema simplicidade, e extraordinaria rapidez. Ella consistio em uma incisão parallela ao eixo do membro na direcção da arteria crural, cujos batimentos erão por demais sensiveis, acabando por descobrir-se o mesmo vaso.

Não havia, pois, razão para um engano, podendo-se bem dispensar todos quantos preceitos vem mencionados n'essas longas e minuciosas discripções, algumas das quaes se impõem até pela precisão geometrica, de um effeito brilhante em theoria, mas quasi sempre dispensaveis na pratica. É que no vivo ha para descobrir-se uma arteria o guia de maior criterio, de quantos se conhece nos amphiteatros, isto é, os batimentos do vaso.

É certo, entretanto, que se deve ter muito cuidado no modo de fazer a incisão, afim que não se distenda a pelle mais de um lado que do outro, destruindo-se o seo parallelismo a respeito do orgão que se procura.

N'essas circumstancias é possivel que o operador encontre serias difficuldades para chegar ao vaso, principalmente si á cada golpe de bisturi não procurar com a extremidade do indicador da mão esquerda verificar os batimentos arteriáes, fixando sua séde. Nos casos em que são guardadas as necessarias cautelas, nada ha a receiar-se. Depois de cortada a pelle em toda sua espessura, apresenta-se o tecido cellular subcutaneo, que se pode sem grande prejuizo comprehender em parte na incisão dos tegumentos. Esta deve ser rectilinea, de bordos limpos, coincidindo perfeitamente com a direcção da arteria, e comprehendendo uma camada de tecidos uniforme, tanto quanto possa ser, em toda extensão

da solução de continuidade. Terminada ella o operador em acto continuo, pois que não ha vantagens nas demoras, começa a dissecção dos planos subjacentes, camada por camada, afim de cortal-os com mais segurança, e sempre sobre o rego da tentacanuda. Por meio da pinça e a ponta do bisturi, em cada um d'elles pratica-se por esta forma uma pequena abertura, por onde penetra o instrumento, tanto para cima como para baixo. Esta abertura pode ser feita em qualquer ponto da ferida, mas eu prefiro sempre na parte central, sendo d'est'arte para cada plano a incisão em dois tempos, que se devem succeder muito de perto.

Logo que se corta a aponevrose, o dedo do operador examina toda a extensão da ferida, procura explorar as pulsações, e por tanto as relações da arteria com as diversas camadas de tecidos superpostas. Então o dedo do observador resvala em um rebordo mais ou menos saliente, que se levanta do lado externo da ferida. É o bordo interno do musculo costureiro, ponto de relação de alguma importancia para descobrir-se o vaso. Não direi que somente por elle se possa evitar os parceis da operação; porém é um encontro, que anima sobre modo o operador, mostrando-lhe que trilha caminho plano e seguro. Ora isto não é indifferente, principalmente quando não ha grande pratica de trabalhos d'esta ordem; pois que a coragem se conforta ao descobrir to-

das as particularidades aprendidas na lição dos mestres.

Quando se chega a este ponto da operação, deve o cirurgião ter immenso cuidado em não deixar que se percão as relações anatomicas da região. O dedo introduzido na ferida afasta o musculo costureiro para fora, e se aprofunda um pouco em demanda dos batimentos arteriaes, que então se tornão superficiaes. O feixe vasculo-nervoso se acha por esta forma descoberto, porém envolvido ainda n'uma bainha espessa, que convem abrir com certo cuidado, e sempre da mesma maneira pela qual se conduzio a dissecção. A pinça prende em seos dentes uma pequena dobra do importante involucro que protege os vasos, e affastando-o d'elles, com a ponta do bisturí, pratica-se uma pequena incisão na base da mesma dobra, pela qual a tentacanula deve penetrar, dilatando depois a mesma abertura por pequenos movimentos no sentido da direcção das fibras do canal membranoso, que são separadas em uma extensão tal, que se possa observar os orgãos inclusos.

Então o primeiro vaso que se observa é a veia crural, a qual se acha para o lado de dentro.

Pela sua côr azulada, e pela menor consistencia e espessura de suas parêdes, se distingue perfeitamente das partes circumvizinhas. É ainda um ponto de guia de grande importancia; por que dos dois

vasos é o que se offerece primeiro a observação, e o que inspira ao mesmo tempo mais serios cuidados, pelo receio de comprometêl-o durante o tempo da operação, em que se deve isolal-a da arteria.

Reconhecidos os dois vasos, introduz-se a tentacanula entre um e outro, e por um movimento brando de vaivém se rompe as adherencias que os unem, as quaes ás vezes parecem quasi insuperaveis. Terminado o isolamento pelo lado de dentro, procura-se completal-o em todo o circuito do vaso, o que se consegue mediante um igual mecanismo. Então a tentacanula é levada entre a veia e a arteria, impellida com segurança por baixo d'esta, para apparecer sua extremidade do lado opposto, perforando assim laminas de tecido connectivo, que no isolamento são por ventura poupadas.

Todos estes preceitos vistes perfeitamente observados pelo vosso distincto professor, a quem tive o prazer de ajudar, e tão somente á elles deve-se o brilhantismo e rapidez da operação, que foi praticada em menos de um quarto de hora, e sem o menor incidente digno de menção.

Reconhecida a identidade do vaso pelo desapparecimento dos batimentos no saco aneurismal, em virtude da compressão do mesmo, e a sua volta, logo que esta se relaxava, passou-se o fio em roda da arteria, isolada apenas na extensão que bastava para a passagem do instrumento; e o laço da ligadura foi

estreitado contra as membranas da arteria, e apertado de modo que fossem despedaçadas as membranas interna e media do vaso. Semelhante phenomeno muitas vêzes se traduz por um pequeno ruido seco, caracterisco, que indica o momento, em que se deve completar este tempo da operação.

Depois de ligado o vaso os batimentos aneurismaes immediatamente cessarão, e a temperatura não tardou muito que descesse de um modo notavel. A extrema reducção da columna de sangue então penetrada no vaso, ou a sua impermeabilidade era um facto, cujos resultados, posto que realisados nas profundezas do tumor, não se podião esquivar a vossa apreciação, armada com os recursos maravilhosos da physiologia pathologica.

Si vós sabeis que no sangue não ha fibrina livre, mas substancia fibrinogena, ou plasmina, que é susceptivel de desprendel-a formando-se um coalho, ora em roda de um corpo estranho, ora em contacto com a tunica interna dos vasos alterada em sua composição anatomica, ou emfim pelo repouso do sangue imprimindo transformações á globulina, cuja presença n'este liquido tende á separar d'elle concrecções fibrinosas, que se incrustão sobre as parêdes do vaso; não vos será difficil comprehender e explicar as modificações, que se deverião produzir na cavidade do aneurisma, depois de interceptada a circulação pelo fio da ligadura.

Dentro do saco devião haver coalhos numerosos, que desde então representarão o papel de corpos estranhos, a columna sanguinea ficou em extremo enfraquecida, senão totalmente interrompida; e portanto se realisavão as condições mais favoraveis para a formação de novas incrustações fibrinosas, verdadeiras estratificações membranosas, susceptiveis de se organisar em contacto com as parêdes do aneurisma, obliterando afinal a sua cavidade.

Effectivamente dentro em vinte quatro horas o volume do tumor se tinha visivelmente diminuido; porém a sua tensão e dureza se conservarão quasi inalteraveis. A coxa se achava sufficientemente aquecida, e bem assim o joelho e a metade superior da perna, comprehendendo a tumefacção aneurismal. O resto do membro apresentava um verdadeiro contraste á apalpação, denunciando differença notavel na temperatura, que se havia ainda mais abaixado. A reacção febril era nulla.

Dois dias depois o tumor não apresentava ainda mudanças apreciaveis em relação aos seos caractéres, conservando-se estacionario. A temperatura do pé e do terço inferior da perna baixou consideravelmente, parecendo augmentar em igual proporção na região correspondente ao tumor. O pulso já batia cento e dez pancadas, e o thermometro registrava quarenta gráos de calor na axilla. O doente não se queixava de alteração alguma mais, a suppuração

começou a formar-se na ferida, porém em pouca abundancia.

Passados tres dias depois da operação, o numero de pulsações tinha baixado a cem, observadas estas como sempre na hora da vizita, e a temperatura era de 38,4. O resfriamento do pé circumscrevia-se nos mesmos limites; porém era mais notavel, não obstante a applicação de sacos de areia quente em derredor da parte resfriada. O volume do tumor permaneceo inalteravel, e bem assim sua tensão e consistencia, acrescendo somente a sua maior sensibilidade á apalpação.

A ferida praticada para a ligadura, entregue desde a occasião da operação á suppuração, continuava entretida pela presença do fio, offerecendo o melhor caracter.

D'esta data em diante o aspecto do membro nenhuma modificação pareceo revelar á observação diaria. A extremidade inferior não recuperou mais a sua temperatura normal, mantendo-se em completo resfriamento. O tumor aneurismal conservou os seos caracteres anatomicos anteriores; o pulso e a temperatura todos os dias decrescem de modo a chegar o primeiro a setenta e seis pulsações, e a segunda a 37 gráos de calor.

O resultado da operação se acha, portanto, comprometido, e até a vida do doente exposta aos azares de um accidente, cuja natureza devia ser pre-

vista, assim como a gravidade de suas consequencias.

Antes de completar-se a primeira semana depois da operação, algumas phlyctenas já se mostravão na região extero-inferior da perna, sobre a qual o membro repousava. Estas bolhas a principio acuminadas achatarão-se depois, descollando a epiderme em uma extensão maior, e multiplicando-se notavelmente. A pelle mostrou-se enrugada no resto da superficie, d'onde a vida já se havia ausentado. A sensibilidade foi gradualmente desapparecendo da circumferencia para o centro do membro, até que ao cabo de doze dias o esphacélo se tornou completo, e a linha divisoria estabeleceo francamente os limites entre as partes vivas, e a porção do membro mortificada.

Acima d'este traço inflammatorio nota-se tumefacção mais ou menos saliente, e o doente accusa uma dôr atroz pela pressão. N'este ponto se percebe um certo gráo de amollecimento com fluctuação obscura.

O estado d'este desgraçado tornou-se insupportavel, a insomnia e as dores começarão a atordoal-o sem tregoas, a febre mina-lhe o organismo, consumindo-o lentamente. A perda do doente é, portanto, um facto inevitavel e fatal, caso o cirurgião cruze os braços desesperando dos recursos, que pela sciencia lhe forão confiados.

Os symptomas são assustadores, toda organisa-

ção se acha em verdadeiro alarma. Ha uma septicemia manifesta determinada pela penetração dos principios putridos na torrente circulatoria, e alimentada por um fóco de infecção, cuja séde é no proprio organismo. Uma indicação, portanto, se levanta instando por uma solucção prompta e decisiva; uma indicação suprema, como supremo deve ser o meio de preenchel-a. É separar da economia o fóco, cuja presença perante os tecidos vivos constitúe uma ameaça tremenda, e capaz das mais desastradas consequencias. Cumpre ao pratico voar em soccorro ás forças organicas para auxilial-a em sua desesperada defesa, separando pelo traumatismo aquillo que a natureza indica pela linha divisoria, e pela acção phlegmasica, em cuja lucta d'outra sorte deveria afinal succumbir.

Semelhante indicação só poderá ser attendida, com resultados garantidos para a organisação, mediante a amputação, que é reclamada instantemente por uma situação tão desesperada, onde não se lobriga ao menos uma pallida esperança de salvação para o doente.

A escolha do ponto, em que se deverá praticar a operação, não é mais livre ao cirurgião; a extremidade do membro se acha gangrenada, o logar de eleição deve ser a séde de profundas destruições, e somente resta a amputação da coxa como a unica possivel.

E senão examinemos.

A extremidade do membro se acha esphacélada, e irremediavelmente perdida. Após muitos dias de algidez a pelle começou a enrugar-se. Em breve separou-se dos tecidos subjacentes, aniquilados pela mortificação os laços cellulares que a prendião; de modo que pode-se tirar uma verdadeira bota inteiriça, constituida pela pelle da perna e dorso do pé, tendo por base os tegumentos espessos e endurecidos da região plantar.

Por baixo da pelle se filtra uma putrilagem de côr escura meio arruivada, dotada de um cheiro francamente gangrenoso. Os tecidos subjacentes mostrão-se de uma côr violacea uniforme, e se limitão com as partes sans por uma ourela bastante saliente de direcção irregular, apresentando em alguns pontos de sua extensão angulos reintrantes, que são occupados pelos tecidos mortificados. Estes parecem occupar um plano abaixo do nivel da pelle sã, o que poderia fazer crer em um começo de atrophia da parte. Este engano de optica é, porem, de um modo facil evitado. Bastará examinar-se com certo cuidado os tecidos, que constituem a linha divisoria em suas diversas modificações. Si a isto procederdes, ao simples toque será percebida a sensação, que lembra a do edema do tecido cellular subjacente á pelle, e que em clinica se conhece debaixo do nome de empastamento.

Todos quantos teem observado este doente devem

ter chegado aos mesmos resultados, que aqui consigno. É assim que me causa certo reparo a mudança de consistencia dos tecidos, que correspondem a tumefacção sobredita, os quaes são molles e depressiveis debaixo dos dedos do observador; porém jamais se succedendo a mossa digital, como ordinariamente se observa para com o simples edema.

Um phenomeno, entretanto, se apresentou, para o qual desde logo altamente chamei a vossa attenção, —foi a dôr.

O doente nem de leve tolera o contacto do dedo, sem impellir gemidos, accusando dôres atrozes, que fóra d'estas occasiões são francamente pulsativas. Sobre este ponto principalmente ha um augmento de calor acima da temperatura do resto do membro, poupado pelo esphacélo.

O calor diminue gradual e sensivelmente a medida que se aproxima da articulação do joelho, acima da qual ha uniformidade de temperatura. Em relação ao tumor o que vistes? Leve diminuição de volume dentro das primeiras vinte quatro horas, e depois ainda mais insignificante do oitavo para o nono dia. Foi differença esta que não chegou a diminuir de uma pollegada a circumferencia do membro no ponto correspondente ao tumor, cuja medida tem sido diariamente tomada.

O augmento excessivo de calor, contrastando com o frio glacial do pé, alguma cousa devera revelar

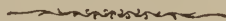
além d'este esforço organico de natureza phlegmasica, no intuito de extremar as partes gangrenadas dos tecidos que ainda gozão do influxo vivificador, que lhes envião os centros elaboradores da vida. A dôr é igualmente exagerada, para encontrar uma explicação completa n'esta simples reacção inflammatoria.

Tudo, entretanto, nos conduz a uma conclusão, de ordem clinica mais importante, e que enche perfeitamente a lacuna, deixada pelo juizo apreciativo, é o phenomeno da suppuração. É certo que a respeito d'este individuo os phenomenos não se apresentão á observação com sua costumada evidencia; mas a intensidade de certas manifestações inflammatorias, que são essencialmente geradôras da neoplasia purulenta, junta ao estado de espasmo convulsivo das parêdes arteriáes, que se torna tão sensivel no pulso, além dos demais phenomenos observados sem interrupção durante a longa phase da molestia, communicão ao diagnostico tanta luz, que não é mais possivel duvidar-se da complicação suppurativa.

E deve esta complicação influir notavelmente, não mais em relação a operação da ligadura, que esta fôra em pura perda para o doente, porém directamente em relação a norma de proceder do pratico no intuito de conjurar os perigos, mediante uma intervenção habil e racional.

O que ha, pois, a aproveitar-se no meio d'esta destruição tão profunda, que o doente apresenta?

Um pé e grande parte da perna correspondente esphacélados, um saco aneurismal dilacerado e derramando coalhos por entre os intersticios musculares, a parte distendida além do possivel e annunciando profundas alterações de todos os orgãos subjacentes, táes como musculos, vasos e até ossos; e como um tremendo desenlace, phenomenos manifestos de uma depressão profunda do organismo, e de uma extrema miseria das forças nutritivas pela presença de principios putridos no sangue, o que constitue um estado de verdadeira septicemia.

Tal é o estado que apresenta actualmente este doente, e que o submette a novos perigos, de certo mais assustadores, do que aquelles que temos presenciado até hoje. Em nosso primeiro encontro vos communicarei o que se houver dado em relação á nova operação, porque váe elle passar, a qual, como bem podeis julgar pelo caracter ameaçador que o seo estado apresenta, não poderá ser por mais tempo addiada.

ABSCESSO DA FOSSA ILIACA.

SETIMA CONFERENCIA.

SUMMARIO — Valor do juizo diagnostico no primeiro septenario da molestia — Importancia dos symptomas locaes — Modo de reconhecer a fluctuação — Como a apreciação dos symptomas nos leva ao conhecimento exacto das lesões anatomicas — Da retracção do membro — Influencia causal do vicio escrophuloso e da diathese tuberculosa — Terminações da enfermidade — Importancia da intervenção cirurgica nos abscessos da fossa iliaca — Manual operatorio que melhores resultados pode produzir.

Meos senhores:

Achamo-nos junto ao leito de um doente, que ha mais de oito dias teve entrada neste hospital, e cuja enfermidade envolvendo questões de certa importancia pratica, atrahirá por certo a vossa attenção, tanto que seja conhecida em suas origens pathogenicas e em seo habito phenomenal.

Trata-se de uma molestia que tem certo gráo de frequencia em nosso clima, no qual não parece comtudo modelar-se ás influencias da temperatura ou das estações. É assim que encontra-se n'este doente um dos melhores typos morbidos nesse genero, e não obstante estamos em pleno inverno, ha muitos annos nunca visto n'esta cidade.

Si esta individualidade pathologica não é assás co-

nhecida na pratica, a razão não reside em sua raridade clinica; mas na difficuldade de seo diagnostico, rodeado ordinariamente de duvidas e incertezas, por não se haver ainda convenientemente estudado a molestia sob o ponto de vista verdadeiramente pratico.

Este caso offerece-nos uma instrucção completa no tocante á este genero de lesão, cujas manifestações uma vez bem discriminadas, e comprehendidas, esclarecem por tal forma o juizo diagnostico, que chegamos muitas vezes á fazêl-o ao primeiro olhar.

Este rapaz, que apenas conta 21 annos de idade, queixa-se de uma dôr surda e constante na fossa iliaca esquerda, a qual acompanha-o de certo tempo á esta parte, augmentando de intensidade á apalpação. O doente chama-nos a attenção para a resistencia que este symptoma tem apresentado á todos os meios empregados até o presente, entre os quaes se nota as emissões sanguineas locaes, as fricções resolutivas de toda ordem, o calor humido e até ultimamente a applicação de um vesicatorio sobre a parte.

Máo grado tudo, porém, a dôr tem persistido, irradiando-se para o hypogastrio e para a coxa.

Coincide com este phenomeno, desde que se fez elle sentir pela primeira vez, um apparelho febril bem accentuado, com verdadeiros paroxysmos á tarde, caracterisados por calefrios intensos, augmento

da temperatura e acceleração do pulso, que excede notavelmente o numero de batimentos normáes.

Estas revelações symptomaticas, de uma incontestavel periodicidade, poderião conduzir-nos á crêr que se tratava n'este doente de uma simples manifestação palustre, si além de outras muitas considerações, que conhecereis mais tarde, não fosse o doente um marinheiro, chegado ha dias n'este porto depois de uma longa travessia, e não faltasse o terceiro estado da febre intermittente, isto é, a exageração da transpiração.

Ao contrario d'isto vemos que a pelle é seca e coriacea, jamais orvalhada de suor, deixando este de apresentar-se desde a invasão da molestia.

Demais o tratamento pelo sulfato de quinina tem sido ensaiado sem resultados definitivos. Si á principio esta medicação pareceo abortar algum accesso, ou modificar-lhe ainda que levemente a sua feição morbida, acabou afinal por não poder obstar a acuidade symptomatica; pois que os seos caracteres se apresentão actualmente com a violencia primitiva.

A anorexia tem acompanhado as manifestações já mencionadas, guardando a mais notavel proporção para com ellas. O estado da lingua, que é coberta de um enducto esbranquiçado, as perturbações das funcções digestivas, filiadas immediatamente a reacção febril, e as nauseas que por vêzes elle tem sentido, indicão a existencia de um embaraço gastrico,

complicação que tantas vêzes sobrevem á affecções semelhantes.

Com este limitado quadro symptomatologico, de um ensino tão vago, parece assás difficil, senão impossivel, a determinação clinica. Entretanto é tudo que no primeiro septenario da molestia se pode obter de preciso e exacto, e que concorra para o juizo diagnostico.

D'ahi deriva-se a facilidade com que n'essa epocha da doença tem sido ella confundida com uma localisação insidiosa da affecção tuberculosa, e principalmente com uma febre typhica, quando os phenomenos locaes se passão na região inguinal direita.

É só após uma longa experiencia, e um estudo reflectido dos factos clinicos, que se torna possivel desconfiar-se da existencia da molestia. Algumas vêzes a dôr passa quasi inteiramente desapercebida, e bem assim o empastamento que á ella corresponde, o qual dá a sensação de tumores estercoraes, formados em virtude da demora na expulsão das fezes, offerecendo assim a maior difficuldade á distinção diagnostica.

Em taes condições, onde se poderá encontrar as bases indispensaveis para um juizo seguro?

Com o correr dos dias, entretanto, os phenomenos locaes se accentuão mais, e despertão então a attenção do doente. É por isso que este rapaz não tardou á reconhecer que seos padecimentos tinhão

por séde a região inguino-abdominal esquerda, onde além da dôr continua, e se exacerbando pela pressão, descobrio mais tarde a existencia de um peque no nucleo endurecido, que constituia o ponto central d'esta athmosphera dolorosa. A pressão revelava, á partir d'elle como centro, uma diminuição gradual da sensibilidade morbida, á medida que se caminhava para a peripheria, até extinguir-se inteiramente nas zonas excentricas.

Além da pressão os movimentos do membro abdominal esquerdo, por menos extensos que sejão, augmentão sobremaneira a dôr inguinal, pelo que é obrigado o doente á manter-se em uma posição invariavel, que commummente é o decúbito dorsal.

Este individuo accusa ainda uma sensação de peso na fossa iliaca, phenomeno que torna-se mais incommodo, quando elle se deita sobre o lado direito.

Com todos estes dados symptomaticos o diagnostico da enfermidade se acha tão aclarado, que parece impossivel ser ella desconhecida, principalmente com o auxilio de um novo signal, que se colhe da retracção da coxa. Effectivamente, desde o primeiro dia que o vi, este doente apresentava o membro abdominal esquerdo em um verdadeiro zig-zág. A perna se acha dobrada sobre a coxa quasi em angulo recto, e bem assim esta sobre o abdomen.

Ha além d'isto constipação de ventre, symptoma

que o acompanha, á datar dos seos primeiros soffrimentos, se accentuando mais depois do desenvolvido tumor da fossa iliaca.

Ainda hoje, senhores, percebe-se distinctamente todos os phenomenos, que vos tenho aqui mencionado, com a simples differença que no doente elles teem uma expressão mais luminosa, para quem os observa no intuito de capitular o facto morbido.

Acabo de notar, entretanto, alguma cousa que nos vem desvendar particularidades do maior interesse pratico. É certo que a região inguino-abdominal, em virtude da retracção dos musculos psôas e iliaco, ou simplesmente d'este ultimo, se esquiva á observação.

As partes molles da raiz do membro encobrem-na de certo modo á inspecção ocular, que não poderá jamais revelar-nos os conhecimentos positivos da lesão.

Na ha mudança de côr na pelle, nem sobresáe muito a proeminencia da parte, sendo comtudo visivel o contraste entre as regiões congeneres, pela elevação diffusa que se apresenta acima do ligamento de Poupart. Porém só a apalpação nos dá noção positiva e exacta dos caracteres anatomicos do tumor. É assim que verificamos a sua resistencia elastica á pressão, cedendo de alguma forma aos dedos que o recalcão, para sobresair logo após de seo levantamento, voltando ao volume anterior.

É ainda por meio da apalpação que se consegue circumscrever o tumor, e que nos apoderamos das noções relativas á sua consistencia, e á sua disposição anatomica. Tentando limitar com os dedos de uma e outra mão os pontos extremos do tumor, e comprimindo do lado mais resistente e endurecido rapida e vigorosamente, ao passo que na extremidade opposta conservão-se os dedos em leve contacto com os tecidos, reconhece-se uma ondulação profunda, ainda que obscura, que nos leva ao conhecimento da fluctuação.

Estes dados bastarão para que, desde que tive occasião de observal-os, formasse o meo juizo á respeito d'esta molestia, declarando-vos que se tratava de um abscesso da fossa iliaca. É pela apreciação exacta do quadro symptomatico, que se desenrola á nossos olhos, que chegamos sempre ao diagnostico precisod a enfermidade.

A dôr, com quanto obtusa á principio, aggravando-se depois pela pressão e até pelos movimentos do corpo, a elevação da parte acima do nivel normal, e o decúbito dorsal, como a posição mais supportavel pelo doente, apontão com a maior evidencia a séde da molestia.

O seo pequeno volume exterior, e a possibilidade de ser repellido para o interior do abdomen, afastavão a possibilidade de um tumor formado nas parêdes d'esta cavidade. Os calefrios e a reacção febril,

com caracter periodico, exacerbando-se por vêzes, assim como as perturbações das funcções digestivas, em um estreito conjuncto com os phenomenos locaes, revelão a natureza inflammatoria da affecção.

A existencia do empastamento á principio, e depois o desenvolvimento de um nucleo duro, doloroso e circumscripto, e de uma notavel fixidade, denotão o engorgitamento do tecido cellular sub-aponevrotico, e por tanto a sua situação abaixo da fascia iliaca.

A sensação de peso e a constipação de ventre nos dão approximadamente o volume, que o tumor tem attingido.

A exasperação do movimento febril n'este ultimos dias, assim como a maior intensidade dos phenomenos locaes, e mais do que tudo a fluctuação, que já se manifesta, nos demonstrão a existencia de um foco purulento na séde já reconhecida do mal.

Em quanto á retracção do membro, que valor semeiotico deverá ella assumir na pratica?

Procuremos as causas de que depende este symptoma, estudemol-o em sua natureza mesma; porque só assim poderemos chegar á conhecer a sua importancia diagnostica.

Podendo acontecer que se attribua á flexão das diversas secções do membro a dôr que existe, ou que o doente suppõe existir no joelho, passei á examinar com o maior cuidado esta parte. Sem que

communicasse movimento algum á coxa e á bacia consegui com summa facilidade estender a perna so, bre a coxa, e foi então, apoderado de certa sorpresa, que este individuo reconheceo nada haver n'esta região, não sendo a dôr mais do que um caracter sympathico.

Este phenomeno, portanto, terá uma causa diversa, que deve residir muito provavelmente nos musculos psôas e iliaco, consistindo na perda de extensibilidade da fibra muscular. Estas alterações de tecido não podem ser explicadas por outra causa, senão o estado inflammatorio idiopathico (psoïtis), ou propagado por vizinhança (phleugmões sub-peritonaes, sub-aponevroticos, e lateraes do pelvis na mulher).

Como quer que seja, o phenomeno, não é instinctivo, como julga o professor Nélaton, e nem tão pouco devido ao symptoma dôr, que além de não ser sempre de tamanha intensidade que possa justifical-o, algumas vêzes é quasi nulla, sendo no emtanto a retracção do membro por demais evidente. Além disto por maior que seja o esforço communicado ao membro não é possivel estendêl-o, e isto ainda depois da chloroformisação, que já foi por mim ensaiada, apenas conseguindo tornar mais obtuso o angulo da flexão.

Em quanto á mim este phenomeno, sempre que existe, reconhece por causa uma lesão phlegmasica, residindo ou no musculo psôas, nos casos raros em

que se apresenta a suppuração d'este musculo, ou no musculo iliaco, quer seja elle invadido pelo phleugmão, ou simplesmente como um effeito de irradiação inflammatoria de orgãos vizinhos.

Aqui o facto acha sua explicação natural na inflammação do tecido cellular, situado abaixo da fascia iliaca, e por tanto é muito provavel que além de ser o musculo iliaco participante na manifestação morbida, elle tenha tambem concorrido para a suppuração tão abundante, que deve ahi haver.

Em todos os casos d'esta molestia, que tenho encontrado em minha pratica, este phenomeno não tem faltado. Entretanto sobe á quatorze o numero de doentes de abscessos da fossa iliaca, que de momento me posso lembrar, além de dous casos que no tempo de meo tirocinio academico tive occasião de observar na clinica do professor Alves, nos quaes igualmente se apresentava a retracção do membro abdominal.

Toda a vez, por tanto, que na pratica reconhecerdes que o doente mantem a coxa dobrada sobre a bacia, e que não pode estendêl-a, máo grado as vossas instancias—o primeiro cuidado, que devereis ter, será examinar a região inguino-abdominal correspondente, e todos os pontos que a limitão, tanto para o lado da região umbelical, como para o da crista iliaca e região lombar. Si tiverdes sempre presente ao espirito este conselho, que é o resultado do ha-

bito de ver constantemente casos de molestias, que teem sua séde nestas regiões, rara vez vos transviareis do verdadeiro caminho, que vos conduzirá ao diagnostico da séde do mal, a qual é sempre no abdomen, e especialmente na fossa iliaca, onde os tumores phleugmonosos são por demais frequentes.

Tereis por certo notado que na enumeração das diversas alterações morbidas, existentes n'este doente, eu não tenha feito menção da erupção disseminada, que elle apresenta em toda superficie cutanea. Foi muito intencionalmente que aguardei para depois de toda a symptomatologia o estudo e apreciação d'este phenomeno.

Á primeira vista esta erupção parece mostrar a physionomia francamente herpetica, ou parasitaria; porém por um exame mais cuidadoso, e tendo principalmente em consideração os antecedentes do doente, reconhece-se como uma das formas mais frequentes das escrophulides.

Esta erupção cutanea de aspecto pruriginoso nos individuos escrophulosos, e em certos casos de diathese tuberculosa, não é rara; eu a tenho observado grande numero de vêzes, e ao meo ver ella jamais participa da natureza dartrosa. Quando se trata simplesmente do vicio escrophuloso, esta erupção se encontra não tanto nos adultos, como nas crianças descendentes de paes cacheticos ou affectados de tuberculos pulmonares. Pelo que diz respeito aos

adultos, e este doente parece um optimo exemplo d'isto, a erupção cutanea, tão notavel pelo vivo prurido de que se acompanha, é mais vêzes um signal da diathese ou de manifestações tuberculosas.

Um dos vossos maiores cuidados consistirá em subir á fonte hereditaria, apreciar o seo cunho especial, e não satisfeitos com as probabilidades que resultão d'esta circumstancia, procurar a causa nas affecções anteriores, principalmente da infancia, onde sorprehende-se quasi sempre a marcha do vicio ou affecção transmittida.

Um dos melhores meios de attingir a verdade, em relação a influencia da hereditariedade, consiste em examinar attentamente os gangliões lymphaticos, principalmente os que occupão a região cervical, onde as manifestações escrophulosas são as mais frequentes. N'este doente, por exemplo, reconhecereis a existencia d'este engorgitamento genglionario em sua infancia, e por mais de uma vez manifestações, cujo caracter e natureza não são passiveis de duvida, em virtude da escrophulide pruriginosa, que actualmente encontramos, coincidindo com o desenvolvimento do phleugmão iliaco.

Não é, porém, só isto que nos refere este individuo, em relação á esclarecer a etiologia da molestia.

Elle nos diz ainda mais que descende de paes tuberculosos, e que sua mãe, não ha muito tempo, succumbio á tisica pulmonar.

Este facto, que não se acha na pratica sufficientemente elucidado, por não terem as vistas clinicas convergido para tal fim, merece ser ventilado de um modo preciso e satisfactorio; porque nelle vae inspirar-se a therapeutica da enfermidade.

A influencia escrophulosa no desenvolvimento dos abscessos da fossa iliaca, assim como nas suppurações em geral, é um facto que, presentemente para mim, se acha comprovado com tamanha evidencia, que não será mais susceptivel de duvidas.

O celebre professor Grisolle, que em relação á esta affecção deixou traços nosographicos de tanta luz, que guiasse os futuros observadores, não explorou esta fonte etiologica, e despresando igualmente as pesquizas pathogenicas deixou de attingir conclusões clinicas, de ordem á instituir as indicações causaes no tratamento da molestia. Entretanto os casos em que ella reveste o caracter de uma verdadeira e simples manifestação do vicio escrophuloso, entre os que eu tenho tido occasião de observar, são tão numerosos que me levão á acreditar, que um estado particular do tecido cellular da fossa iliaca preexiste ao desenvolvimento do phleugmão, bastando somente a intervenção de qualquer causa occasionadôra, que incite maior somma de actividade funccional e nutritiva, a qual virá pervertida pela tendencia morbigena.

Para demonstração do que vos tenho dito, passa-

rei á apresentar-vos alguns factos clinicos, que na occasião me occorrem á memoria.

Morava na rua do Alvo um individuo, sapateiro, de 45 annos de idade, pouco mais ou menos, que dado sempre á engorgitamentos ganglionarios, principalmente cervicaes, em junho de 1869 começou á apresentar um estado febril quotidiano, acompanhado de calefrios, e de caracter periodico. Elle sentia dôr obtusa na fossa iliaca direita, se irradiando para a região umbelical, constipação de ventre, e retracção do membro abdominal correspondente.

Desde o começo de sua molestia este infeliz foi tratado por um dos clinicos de mais fama d'esta terra, o qual desconheceo redondamente a affecção de que se tratava. Como o doente apresentava o caracter escrophuloso bem accentuado, tinha tosse uma ou outra vez, e ao mesmo tempo febre com o caracter hectico, o nosso collega capitulou o padecimento de tisica pulmonar.

N'este sentido o doente se medicou até o mez de setembro do mesmo anno, em que fui consultado sobre seo soffrimento.

Como poderia acontecer á qualquer de vós, que me tendes ouvido sobre o diagnostico dos abscessos da fossa iliaca, conduzido pelo preceito que deixei estabelecido no tocante ao exame dos doentes, diante de um conjuncto de symptomas tão significativo, o meo primeiro cuidado foi examinar a fossa iliaca.

A apalpação d'esta região me revelou a existencia de uma grande colleção purulenta da mais evidente fluctuação.

O estado geral do doente era, no emtanto, desanimador. Havia diarrhéa colliquativa e soluços. Eu julguei conveniente abster-me de qualquer intervenção n'um caso como este totalmente perdido, e dispuz-me á ser mero expectador dos acontecimentos. No dia immediato, ou fosse pelas pressões que exerci na região doente, ou pela marcha mesma da enfermidade, nas dejecções foi expellida uma grande quantidade de pús. A região inguinal baixou um pouco; porém não tardarão muito em apparecer phenomenos de decomposição putrida, e uma peritonite, que levou o doente dentro em poucos dias.

Para ainda melhor demonstrar-vos a influencia do vicio escrophuloso, e bem assim da diathese tuberculosa, eu mencionarei um caso clinico, á respeito do qual não se tem chegado á um accordo sobre o diagnostico que estabeleci, do qual divergem alguns de meos collegas, aliás muito distinctos.

Trata-se de uma doente de 15 para 16 annos de idade, filha de paes tuberculosos, um dos quaes falleceo de tisica pulmonar, apenas um anno depois do nascimento della, e outro teve por algumas vêzes abundantes hemoptyses. Esta interessante moça teve, ha pouco tempo, a dôr de perder um irmão victimado pelos tuberculos pulmonares; o que veio de-

monstrar de um modo evidente a posse da desditosa herança.

Gozando de uma saude mais ou menos regular, varias vêzes foi ella affectada de keratites, que cedião á um tratamento tonico, á exposição ao ar livre, á acção do sol, e aos passeios emfim. Pela segunda vez, no mez de janeiro do corrente anno, apresentou-se um notavel desenvolvimento dos gangliões cervicaes, que durou por espaço de tres mezes, pouco mais ou menos, cedendo a final mediante o uso do iodureto de potassium internamente, e de uma fricção resolutiva.

Em seguida, e depois de um banho frio, apresentou-se uma dôr vaga no quadril direito, acompanhada de um apparelho febril francamente intermittente. A principio julgou-se que era o caso de uma febre palustre ou rheumatismal; e foi-lhe administrada uma dóse de 50 centigrammas de sulfato de quinina. Effectivamente o accesso não tornou no dia immediato, porém não deo elle logar á proclamar-se o triumpho da medicação; por quanto dentro das 48 horas seguintes voltou ás mesmas horas, com o mesmo caracter, e ainda com violencia maior. A dôr não tardou em circumscrever-se á região inguino-abdominal, estendendo-se para o lado da crista iliaca e da região lombar. O ponto que corresponde ao centro de maior intensidade da dôr, faz-se conhecer por um augmento de volume, que, com quanto não

seja muito consideravel, nenhuma referencia apresenta em relação aos gangliões inguinaes. D'estes se mostrão dois mais engorgitados, e occupão a dobra da virilha.

O tumor que superiormente se revela á simples inspecção, e ainda melhor á apalpação, procede da cavidade abdominal, onde tem a sua séde.

A retracção da coxa se apresentou de modo á impossibilitar completamente a extensão do membro. A menstruação não voltou mais, desde que começarão os padecimentos da doente; e esta apresenta um notavel emmagrecimento.

Todas as tardes é assaltada de calefrios intensos e febre ardentissima, que assemelhão-se ao accesso de uma verdadeira perniciosa. Estes phenomenos, porém, não teem longa duração, cessando ao voltar a calma, que se faz acompanhar de um extremo abatimento das forças nutritivas.

A existencia de um engorgitamento phleugmonoso é para mim de uma evidencia á toda a prova. Pela ultima vez que a vi não havia signaes de suppuração, porém inevitavelmente ella se apresentará; porquanto em casos semelhantes, quando a duração é longa e a intensidade symptomatica extraordinaria, como n'essa doente, a formação de pús é a consequencia necessaria do estado inflammatorio. No tocante a sua séde precisa, eu cuido que se trata de um phleugmão desenvolvido na fossa iliaca, sob a aponevrose

fascia iliaca, porém mais para a crista iliaca em seo terço anterior.

Estes poucos casos são sufficientes para firmar em vosso espirito a convicção, de que o vicio escrophuloso exerce uma influencia muito pronunciada no desenvolvimento d'estes tumores, explicando assim de um modo plausivel a gravidade e a rebeldia, que offerece esta enfermidade aos meios empregados com o fim de debellal-a, ainda quando no começo dos phenomenos morbidos.

A importancia d'esta circumstancia pathogenica é plenamente verificada na pratica, quando se trata de combater certos engorgitamentos phleugmonosos em sua phase inicial, sendo então possivel a resolução, si o pratico lança mão da medicação apropriada, ao envez de se esgotar o catalogo dos antiphlogisticos, ordinariamente tão estereis.

Não deveis, porém, contar muito com um tal resultado.

Na grande maioria dos casos, uma vêz o engorgitamento phleugmonoso declarado, a suppuração é a sua terminação quasi infallivel, não obstante todos os meios empregados no sentido de a evitar.

A sêrem verdadeiros os resultados, á que tem chegado ultimamente o Dr. Brouardel, pela analyse do sangue dos variolosos no periodo de desenvolvimento dos abscessos, algumas applicações se poderia fazer ao estudo da suppuração em geral, das quaes

resultarião modificações profundas nos conhecimentos actuaes. O illustre medico encontrou uma verdadeira leucocythose n'estes doentes, vindo assim á contraprovar clinicamente as experiencias de Conheim, verificadas depois pelo Dr. Vulpian, que tendem á demonstrar que o pús se forma á custa dos globulos brancos do sangue, extravasados dos capillares pela dehiscencia d'estes vasos.

Os resultados que se derivão d'esta maneira de encarar o facto suppurativo, deitando por terra a doctrina da hypergenese, devem inspirar certos escrupulos, por assentarem sobre uma base experimental muito acanhada.

O que parece exacto, entre todas estas considerações theoricas, é que se pode nutrir alguma esperança da terminação pela resolução, quando existindo apenas leves suspeitas do mal, reconhece-se ao mesmo tempo o imperio da affecção escrophulosa, sendo esta combatida pelos meios apropriados. D'ahi se deduz a pouca importancia, que devem merecer as emissões sanguineas locaes, que, contra o que se podera suppôr, em logar de impedir a suppuração pela diminuição da intensidade inflammatoria local, apressa consideravelmente a formação purulenta.

Uma vez elaborado o pús no seio dos tecidos não nos é dado conceder nem a mais curta tregoa, e releva intervir habilmente, de modo á conjurar os accidentes, que a sua presença é capaz de determinar.

E de feito, constituido o fóco purulento primitivo, os tecidos que lhe são contiguos soffrem a pressão lateral do pús, gradualmente augmentada por novas producções da fonte pyogenica, contribuindo assim para sua diffusão á distancia, graças á permeabilidade do tecido connectivo, de que tira a sua origem.

Quando o fóco é subperitoneal o pús pode estender-se ao longe; si do lado direito força passagem até a face posterior do cœcum, abraçando-o quasi completamente; si do lado esquerdo, podendo caminhar em procura da bexiga, penetra na cavidade pelviana para pôr-se em contacto com o rectum, ou dirige-se para a parede posterior do abdomen, ao encontro do S iliaco, ou do tecido cellular perinephrico, achando-se sempre em immediatas relações com o peritoneo, que nas suas vizinhanças augmenta de espessura e consistencia.

Na mulher não é raro vêr-se o pús tomar direcção para o lado da vagina, e isto acontece quando o fóco é formado nos pontos mais aproximados da linha media.

Qualquer d'estes orgãos, com os quaes o pús se relaciona pode ser compromettido em sua integridade pelo trabalho ulcerativo. O resultado disto é a extravasação do pús dentro da cavidade com que se põe em contacto, sahindo depois para o exterior pelas aberturas naturaes.

Estes casos são ordinariamente acompanhados de

accidentes, principalmente quando, em logar de qualquer viscera oca, é o peritoneo que soffre a erosão; pois que sobrevem immediatamente uma peritonite intensa, que dá uma terminação fatal á molestia.

Nos casos em que o abscesso se forma abaixo da aponevrose fascia iliaca, o que se vê neste doente, e que o tumor é circumscripto, immovel, e o pús não se pode muito estender em superficie, este faz saliencia para o exterior, e não raras vezes se apresenta no canal crural, distendendo e adelgaçando a camada de tecidos que o sobrepõe. Esta tendencia de emigrar para a côxa não obsta, porém, que uma nova emigração se dê para a cavidade abdominal. O pús atravessa algumas aberturas da fascia iliaca, e põe-se em contacto com os orgãos encerrados na cavidade abdominal, achando-se nas mesmas condições, que si fosse o abscesso resultado de um phleugmão do tecido cellular sub-peritoneal.

Desta sorte, senhores, reconheceis que, qualquer que seja a séde da suppuração, a marcha do pús se faz quasi sempre para o lado das visceras abdominaes. Acompanhando o trajecto deste liquido nos diversos casos de abscessos desta natureza, vemos que elle é expellido para o exterior espontaneamente pelo cœcum, rectum, vagina, bexiga, ou atravéz das paredes abdominaes; algumas vêzes o foco rompe-se para o lado da pelle, e no intestino ao mesmo tempo.

Em qualquer destas circumstancias, porém, o resultado é sempre mais duvidoso do que nos casos em que, sem esperar a ruptura espontanea, se abre no abdomen um canal espaçoso para a sahida do pús.

Com effeito, tendo logar a abertura de um abscesso da fossa iliaca em uma cavidade visceral, ou o orificio de communicação é pequeno, e o foco não se póde esvasiar convenientemente, ou as suas dimensões são mais favoraveis á passagem do pús, e então ao lado desta vantagem colloca-se o enorme inconveniente da penetração no foco purulento de gazes e liquidos intestinaes, ou outros quaesquer capazes de produzir a sua decomposição. Em semelhantes condições um estado francameute septicemico julga decisiva e peremptoriamente da terminação da molestia, cujo desfecho é sempre fatal.

Os casos de extravasação do pús por intermedio de uma cavidade visceral mostrão-se ordinariamente isentos destes accidentes, quando a abertura de communicação se apresenta debaixo da forma valvular, em virtude da qual não é possivel a entrada de liquidos no interior do foco purulento.

Seja, porém, como fôr, uma vez reconhecida a existencia de pús na fossa iliaca, o pratico experimentado e consciencioso tem a obrigação de procurar-lhe sahida por uma operação, no sentido de evacual-o pela parede abdominal. Este preceito é tanto mais rigoroso, quando a colleção purulenta é do lado es-

querdo; porque nestes casos a ruptura é mais difficil de produzir-se, e para que ella tenha logar é mister caminhar muito o pús, descollando e destruindo os tecidos, que se apresentão em sua passagem.

A intervenção cirurgica é ainda mais justificada pela duvida, em que se involve a marcha da molestia.

Assim como o abscesso se rompe para dentro do intestino grosso, quem nos assegura que em um caso dado, entregue aos nossos cuidados, esta ruptura não se faça para a cavidade peritoneal?

Mas não é somente n'este caso que a scena morbida remata-se por um desfecho fatal. Em circumstancia nenhuma poderemos annunciar antecipadamente qual seja a terminação da molestia; por quanto, ainda nas melhores condições, vê-se não raras vezes o fóco purulento, depois de quasi inteiramente vasio, apoderar-se de um estado inflammatorio insolito, que é capaz de propagar-se ao peritoneo, e produzir conseguintemente a morte.

Este resultado póde igualmente apresentar-se após a intervenção cirurgica, porém é elle inquestionavelmente muito mais raro. Então máo grado todos os meios empregados com o fim de modificar a superficie interior do abscesso, a suppuração se prolonga de um modo indefinito, as paredes do fóco não tendem a collar-se, o individuo caminha para o marasmo, e uma profunda perturbação das forças nutriti-

vas, em manifesto desequilibrio, torna o estado do doente inteiramente perdido.

Resulta, entretanto, dos dados estatisticos até hoje conhecidos, e de minha propria observação, que os casos de cura d'esta enfermidade são muito mais numerosos, quando se recorre á abertura artificial. É o que não acontece nos casos, diante dos quaes o pratico cruza os braços, esperando que o organismo, por sua propria iniciativa, mostre ao pús o caminho que deve seguir para o exterior. Então pela resistencia inherente aos tecidos vivos não podem estes mais reagir com vantagem certa contra o principio, que ameaça aniquillar-lhe a vitalidade, compromettendo a sua composição intima. Pelo que me diz respeito, apenas me recordo de um caso, em que deu-se o restabelecimento do doente depois da abertura do fóco na cavidade do grosso intestino. O abscesso tinha sua séde na fossa iliaca direita, e mantinha relações tão intimas com o cœcum, que pareceo-me depender muito directamente d'este orgão. Em seguida á applicações muito triviaes e communs, quando me preparava para intervir com os meios cirurgicos, na occasião de examinar a parte, não encontrei mais vestigios da colleção purulenta, affiançando-me o doente ter expellido em duas dejecções differentes uma certa quantidade de pús, que, em virtude da séde do tumor, somente do cœcum poderia ter a sua procedencia.

A extrema raridade de casos identicos leva-me a aconselhar-vos a abertura do fóco purulento atravéz das paredes abdominaes, toda vez que adquirirdes plena certeza de sua existencia. A praxe não deve variar d'aquillo que se faz em relação aos demais abscessos phleugmonosos. Além das alterações diversas, que o liquido purulento depois de sua formação é susceptivel de soffrer no fóco mesmo, d'onde elle tira a sua origem, póde accontecer tambem que se dêem verdadeiras producções embolicas, estendendo ainda mais o campo da suppuração, como já tive occasião de observar uma vez em um abscesso do tecido pulmonar. É a estas tendencias que se refere directamente o estado que o professor Chauffard denomina febre pyohemica, sob cujo predominio todos os orgãos parecem somente ter uma tendencia elaboradora, que é em exclusivo proveito da pyogenia. Si algumas vezes este estado precede, e póde explicar a formação do pús, no maior numero dos casos, que são observados diariamente, é o seo resultado directo e necessario, principalmente quando o cirurgião não reconhece a epocha, em que a suppuração succede ao infarctus phleugmonoso, ou é timido quando se trata da intervenção operatoria.

Abrindo os abscessos dá-se sahida a uma quantidade de pús, que ordinariamente não é suspeitada pela apalpação, excedendo á toda expectativa. Este é espesso, de uma côr amarella esverdeada, quasi sempre inodo-

ro. O fóco mostra então toda sua capacidade, a qual convém ser explorada com o maior cuidado; por quanto n'esta tentativa o dedo do cirurgião, que sempre é o melhor explorador a empregar-se, póde destruir as bridas mais ou menos resistentes, que se projectão de um a outro lado da cavidade do abscesso. Sendo estes liames ordinariamente ramusculos vasculares, poupados e isolados no centro da suppuração, o seo despedaçamento contribue a retardar as adherencias das paredes do fóco, e a sua occlusão definitiva.

Desde que se faz uma abertura sufficiente para a sahida do pús, esvasiando-se a cavidade do abcesso, impede-se a sua communicação ulterior para os orgãos, com que se relacionava. O tumor se circumscreve mais, deixando de comprimir os tecidos circumvizinhos, que voltão sobre si, cessando rapidamente a constipação do ventre, quando este phenomeno por ventura existe.

Além das vantagens já mencionadas, accresce ainda outra que é da maior importancia. Nos casos em que a suppuração se prolonga, em virtude do estado inflammatorio das paredes do fóco, é possivel empregar-se injecções adstringentes ou detersivas, com o fim de modificar a vitalidade da superficie suppurante, imprimindo-lhe modificações tendentes á facilitar e apressar a cicatrização. Para preencher-se estas vistas uma solução de tintura de iodo ao centesimo é por demais sufficiente, e na generalidade

dos casos basta para mudar completamente as condições desfavoraveis, que impedem o restabelecimento do doente.

Em que deverá, porém, consistir a operação á empregar-se, e qual será o seu manual operatorio?

Não entrando no exame dos differentes processos aconselhados, eu vos direi em poucas palavras, de que modo procederia em relação á este doente, cujo exame nos acaba de revelar a existencia de pús, como a terminação do infarctus phleugmonoso.

Tratando-se n'este homem de um abscesso desenvolvido abaixo da fascia iliaca, o qual se apresenta por detraz da parede abdominal, com quanto a adherencia peritoneal se manifeste como um resultado frequente da irradiação inflammatoria, comtudo é preciso promovêl-a de modo que o pús não venha á penetrar na cavidade peritoneal. Para este fim emprega-se um caustico potencial, ou um vesicatorio, que quanto á mim é de muito preferivel.

Na intenção de chegar com mais facilidade ao fóco, e evitar os accidentes da operação, eu faria uma incisão de duas pollegadas pouco mais ou menos, parallela ao ligamento de Poupart, apenas um dedo transverso ácima da dobra da virilha.

Cortada a pelle e o tecido cellular subcutaneo, convém caminhar em demanda do fóco por meio de uma dissecção muito cuidadosa, a qual deve ser camada por camada, como vistes empregada na opera-

ção da ligadura da arteria femoral, que ha poucos dias foi feita nesta clinica.

Quando a parêde abdominal tem perdido a sua resistencia, e que o dêdo do operador percebe, em uma proximidade notavel, a molleza que corresponde á collecção purulenta, deixa-se de lado o bisturi para ser terminada a operação mediante a tenta-canula. A extremidade do instrumento explora todo o fundo da ferida, e encontrando um ponto que se deixe recalcar com mais facilidade, procurará abrir caminho, afastando com a ponta do mesmo instrumento as fibras do tecido que rodeia o fóco, e constitue as suas paredes. Neste empenho não tarda o momento, em que o instrumento foge de subito da mão do operador, e uma onda de pús, que assoma aos labios da ferida exterior, envolvendo a tenta-canula, nos vem annunciar que o fóco se acha aberto. Alarga-se então a abertura do fóco por meio deste mesmo instrumento, e de um bisturi ou simplesmente de uma thesoura.

Á menos que haja algum desazo da parte do operador, não succede á operação hemorrhagia, que seja digna de despertar a attenção do pratico. Algum sangue que corre é devido ao engorgitamento dos tecidos que constituem o tumor, os quaes tem sido compromettidos no movimento inflammatorio.

Este corrimento, aliás pouco abundante, pára or-

dinariamente com a introducção de uma mecha de fios, que se leva até a parte central do fóco.

Mas não é somente isto o que nos cumpre fazer em um caso desta natureza, no qual reconhece-se a tendencia do pús em procurar a arcada crural. Com uma simples incisão abdominal a evacuação purulenta é difficil, pela altura do plano que occupa em relação ao fundo do fóco. D'ahi a difficuldade e demora da cicatrização de suas paredes, e as alterações diversas, que o pús é susceptivel de soffrer quando estagnado.

Consegue-se estabelecer uma facil sahida ao pús no ponto mais declive do abscesso, por meio de uma contra-abertura, que deve ser feita do modo seguinte: dous ou tres dias depois da operação se introduz no fóco uma tenta-canula levemente encurvada, a qual é levada para baixo, procurando vencer a arcada crural; pelo prolongamento do abscesso nesta direcção, não é difficil conseguir a introducção do instrumento até o ponto de ser encontrado logo abaixo da dita arcada, e sob a aponevrose femoral.

A incisão neste logar com a direcção vertical torna-se de uma pratica facil, sem que possa haver receio de lesar os vasos cruraes, que se achão muito mais profundamente situados, repellidos pela collecção purulenta.

Esta operação, ao meo vêr, é urgente, e justificada pela experiencia, que nos casos de expectação nos tem sido tão tristemente eloquente. Abrir o fóco

pela parêde abdominal, e communical-o com o exterior, é impedir a extravasação do pús em alguma cavidade visceral; o que importa a supervenção de accidentes os mais incertos e calamitosos.

Ora, si destes é que ha tudo a temer, eu não vacillarei um só instante em intervir neste caso com os recursos cirurgicos.

AMPUTAÇÃO DA COXA RECLAMADA POR UM ACCIDENTE DA LIGADURA DA FEMORAL.

OITAVA CONFERENCIA.

SUMMARIO—Vantagens da especie clinica compativel com a applicação dos melhores apparelhos orthopedicos.—Resultados estatisticos em relação á gravidade da amputação da côxa.—Manual operatorio adoptado.—Methodo circular e processo de Desault.—Razões de preferencia deste processo.—Da conicidade do côto e suas causas.—Meios de evital-a.—Importancia do curativo da ferida depois da amputação.—Exame anatomo-pathologico.—Circumstancias em que a amputação do membro torna-se o unico recurso cirurgico.

Meos senhores:

Deveis ainda recordar-vos do aspecto e gravidade, que a perna deste doente apresentava por occasião de nossa penultima entrevista.

Desde então as circumstancias se teem mostrado sobremaneira desfavoraveis á este infeliz, justificando plenamente as indicações já estabelecidas, sobre as quaes devia assentar-se a conducta do cirurgião, no fim de conjurar uma situação tão desesperada. Não lhe foi dado gozar as vantagens preciosas, que offerece a amputação no ponto de eleição sobre a que é praticada em logares, que não se prestão commodamente á supportar um apparelho orthopedico. Este excellente recurso, entretanto, restitue até certo ponto aos doentes a possibilidade de continuarem nos trabalhos de sua profissão, em que encontrão os meios

de subsistencia, aliás tão precarios, quando apresentão-se obstaculos á marcha, quer dependentes da sensibilidade exagerada do côto, quer da imperfeita construcção dos apparelhos por uma má disposição das partes, sobre as quaes tem de adaptar-se.

A amputação da côxa na união do seo terço medio com o inferior, podendo offerecer certa segurança de resultados, no sentido de empecer a marcha fatal da enfermidade, tornou-se ao mesmo tempo a unica possivel em taes contingencias.

Esta operação, no emtanto, é de muito maior gravidade na pratica, o que é comprovado exhuberantemente pelos dados estatisticos, que a collocão, neste sentido, logo depois da desarticulação coxo-femoral, e da do joelho, sendo a mais grave de todas as amputações na continuidade do membro. É o que resulta dos trabalhos estatisticos do Dr. Legouest, que a considera capaz de dar uma mortalidade de 74 %, isto é, de mais de dois terços dos individuos operados.

Esta gravidade resulta de varias circumstancias, entre as quaes offerecem maior importancia a grande extensão da superficie traumatica, e muito principalmente a sua proximidade do tronco, dando em resultado um abalo notavel da circulação, sentido pelo organismo inteiro com a perda de tamanho diverticulum para a arvore circulatoria. D'ahi resulta o maior afflluxo de liquidos para a parte, e as tendencias hy-

perhemicas, justificando satisfactoriamente as erysipelas, os phleugmões, as suppurações abundantes, e como consequencia commum a infecção purulenta.

A heterogeneidade da ferida, quasi totalmente composta das extremidades seccionadas de massas musculares, tão abundantes nesta região, contribue igualmente a explicar a maior gravidade, que esta operação offerece na pratica.

Estas circumstancias impõem ao cirurgião o dever de estudar e cotejar as manifestações morbidas, confortar a sua convicção na apreciação calma e reflectida das indicações, antes de votar o doente, confiado aos seus cuidados, á uma operação, que é susceptivel de ter tantas vezes uma terminação fatal.

Apesar de todos estes receios, justificados pela razão e pelo factos, a amputação se impunha de tal sorte á sêr de prompto attendida.

De feito a operação foi hontem praticada em vossa presença, e immediatamente depois a dissecção do membro veio confirmar as previsões, que eu vos havia manifestado em nossa primeira conferencia acerca deste doente, como deducções legitimas dos phenomenos então estudados.

O methodo empregado foi o circular, que em relação á casos semelhantes deve ser adoptado como regra geral, á menos que se trate de feridas por arrancamento, ou por armas de fogo, nas quaes é possivel praticar-se a amputação em maior distancia da

raiz do membro, aproveitando as partes sans, que restão no campo mesmo das desordens entre os tecidos dilacerados, das quaes se pode talhar um ou mais retalhos. Nessas circumstancias, que são, entretanto, tão raras na pratica civil e hospitaleira em tempos regulares, o methodo de retalhos é das maiores vantagens, com quanto deixe após si uma ferida de notavel extensão, e por tanto mais sujeita á todos os perigos das suppurações abundantes e interminaveis.

O processo seguido foi o de Desault, preferivel pela rapidez, facilidade e brilhantismo de sua execução aos demais processos conhecidos.

Acresce á isto que por seo intermedio evita-se a retracção dos tecidos, permittindo a secção ossea em um ponto assás elevado á respeito da incisão dos tegumentos. Desta maneira encontra-se a final um manguito, constituido em grande parte de tegumentos, e dobrado de uma boa camada de musculos e de sufficientes dimensões, para que possa cobrir perfeitamente a extremidade ossea. D'outra sorte ficaria esta descoberta, exposta á destruição do periosteo, á acção directa do pús, resultando d'ahi um dos mais desfavoraveis accidentes, que é a conicidade do côto.

Não obstante os resultados, á que se tem chegado pela dolorosa experiencia da guerra empenhada ultimamente na Europa, os quaes conduzem á conclusões estatisticas favoraveis aos casos, em que este accidente teve logar, eu entendo que não podem elles

authorisar a pratica, que consistisse em provocal-o como regra e mira do manual operatorio.

O conhecimento destes dados praticos nos devem, ao contrario, encaminhar á pesquiza da verdadeira causa, que, em taes conjuncturas, desafiando um accidente que não é mortal, impedio a supervenção de outros que podessem determinar a morte dos operados. Si se houvesse convenientemente investigado estas causas, tendo em consideração as circumstancias desfavoraveis, quer physicas, quer moraes de um exercito que é perseguido sem tregoas, e sempre derrotado em todos os seos recontros com o inimigo, têr-se-hia deparado com a verdadeira razão do phenomeno no genero de curativo adoptado depois das amputações.

As conclusões do professor Sédillot, ao meo vêr, em logar de se referirem ao [illegible] co-nicidade do côto, são a repetição clinica do quanto se sabe, desde certo tempo, de vantajoso em relação ao curativo das feridas, em que estas ficão constantemente sob os olhares do operadôr.

Preenchendo esta importante condição, é certo que alguma vez a conicidade se apresentará; porém aos cuidados do pratico se pode dever a vantagem ainda mais recommendavel de se attingir os melhores resultados estatisticos, evitando ao mesmo tempo um accidente, como é a conicidade do côto, susceptivel de prolongar indefinitamente os padecimentos do

doente, que lhe tornão a vida tão desgraçada quanto inutil.

A operação no nosso doente correo sem accidentes dignos de menção. O córte da pelle foi feito, como aconselhava Lisfranc, de um só golpe, o que torna sempre rapido e brilhante este primeiro tempo operatorio, com quanto nem sempre dê em resultado incisões precisas e limpas. Os tegumentos divididos cederão desde logo á retracção, distendendo no quanto foi possivel as suas adherencias cellulares com a aponevrose de involucro do membro.

Depois seguio-se a divisão dos musculos, que foi executada em dous tempos differentes. No primeiro, retrahidos os tegumentos pelo esforço regularmente circular das mãos de um ajudante para o lado da raiz do membro, o que neste caso deixou desnudada uma superficie de mais de tres dedos transversos da largura, foi cortada em toda a sua circumferencia a camada superficial dos musculos, em um traço correspondente ao rebordo dos tegumentos retrahidos. A contracção dos musculos divididos, coadjuvada pelas tracções habeis exercidas em roda do terço superior da côxa, faz descobrir a camada dos musculos profundos, em cujo centro se acha collocado o osso, á respeito do qual esta camada affecta a forma regular de um cone, cuja base é para cima.

É sobre esta que o operador leva perpendicularmente o gume da faca, cortando-a em um movimento

circular até o osso, cujo periosteo é vigorosamente incisado em toda a sua peripheria por dous ou mais golpes successivos.

O resto da operação consistio na secção ossea no ponto mais alto possivel, e ao nivel das partes molles centraes, que forão cuidadosamente protegidas mediante uma compressa fendida.

Graças á regularidade e certeza de todos os tempos, e de todos os golpes, resultou do manual operatorio uma porção de tecidos, mais do que sufficientes para envolver e abrigar a extremidade, parecendo que por maior que seja a retracção dos musculos não devemos receiar a conicidade do côto.

Ao meo vêr, deve ser este o mais importante desideratum pratico á attender-se, no corrêr do manual operatorio, da mesma sorte que é elle uma das maiores difficuldades, que o cirurgião inexperiente encontra no seo tirocinio clinico.

O habito das amputações no amphitheatro, e a frequencia junto aos mestres, podem muitas vezes destruir semelhantes obstaculos, e inspirar a necessaria coragem ao joven pratico.

Cumpre em todo caso rematar a operação, fazendo a secção ossea sempre acima do ponto, em que é praticada a incisão dos tegumentos, ou por outra, deve-se dividir a pelle em certa distancia abaixo do ponto, no qual se deseja fazer o córte do osso. A extensão que medeia estes dois pontos deve correspon-

der, pouco mais ou menos, ao terço da circumferencia do membro.

Tendo presente ao espirito este preceito toda a vez que emprehenderdes semelhante operação, jámais tereis o desprazer de ver o doente sahir de vossas mãos nas circumstancias lastimaveis, em que se achão tantos infelizes, que percorrem diariamente as ruas da cidade, esmolando o pão por não ser-lhes possivel gozar das vantagens de um apparelho orthopedico, em virtude da conicidade do côto, resultando d'ahi a impossibilidade para o trabalho, que lhe ministre os meios de subsistencia.

Durante a operação, como foi por mim previsto, houve necessidade de applicar-se numerosas ligaduras. A hemorrhagia foi copiosa, em virtude da consideravel turgencia das ramificações collateraes, acima do tumor, onde a tensão da columna sanguinea tinha subido de ponto pela impermeabilidade dos vasos distribuidos na extremidade do membro. Foi um dos tempos mais trabalhosos da operação, e o que mais attrahio a nossa attenção; pois que antes de tudo cumpria-nos evitar grande effusão de sangue, poupando dest'arte as forças do doente para o trabalho reparadôr.

Graças á estes cuidados, vemos neste momento, isto é, vinte e quatro horas depois da operação, que o estado do doente não se mostra inquietador. O pulso bate cem pancadas por minuto, o calor é de

38.º, a exsudação sero-sanguinolenta que se filtra pelos bordos da ferida, já um tanto tumefeitos, é pouco abundante. Comtudo não devemos descansar em relação aos resultados da operação. Temos necessidade de redobrar de cuidados junto ao doente; porque, como perfeitamente sabeis, trata-se de um individuo, que em menos de vinte dias passou por duas importantes operações, tendo experimentado anteriormente perdas nervosas e sanguineas assás abundantes.

A estação em que nos achamos é fria, ha muita humidade na athmosphera, que nos trazem os ventos do sul, actualmente reinantes. É a epocha em que o tetanos apresenta-se maior numero de vezes, complicando as lesões traumaticas.

Quanto ao curativo apenas vos direi que foi feito por segunda intenção, sendo os bordos da ferida levemente aproximados por tiras de dyachilão, e toda a extensão da coxa restante submettida á uma compressão mais ou menos energica, por meio de uma atadura compressiva, applicada em circulares desde a raiz do membro até a base do côto.

Em occasião mais opportuna vos patentearei o que penso em relação á esta parte do tratamento cirurgico, da maior importancia clinica, e que tem sido sempre o segredo dos grandes praticos.

Antes de rematar estas considerações ácerca do doente, eu devo dar-vos uma noticia, ainda que suc-

cinta, do exame anatomo-pathologico praticado no membro, e com quanto tenhaes assistido este trabalho, apresento-vos agora os resultados á que nos levou a dissecção.

Exame da peça.—O aspecto externo do membro não diversifica do que era á observação, antes de ser amputado, e que já ficou dito. A parte esphacelada distingue-se perfeitamente das partes sans, não só pela côr, como pelos caracteres, que apresentão os tegumentos. Estes nos pontos compromettidos pela gangrena se achão deprimidos, rugosos e descollados completamente dos tecidos subjacentes; na parte superior da perna apresentão maior volume, sendo mais distendidos e reluzentes.

Distingue-se perfeitamente a linha divisoria, que se dirige irregularmente em derredór do membro. O derma offerece uma côr livida, e é banhado por uma exsudação escura, de cheiro francamente gangrenoso.

Uma primeira incisão foi dirigida da fossa poplitéa até o ponto de união do terço medio com o inferior da perna. Pela divisão da pelle notou-se infiltração serosa do tecido cellular subcutaneo. As veias superficiaes não mostrão alteração notavel, nem de structura, nem de diametro, e contém todavia algum sangue.

Dissecadas as camadas até as partes lateraes, encontra-se o plano muscular dos gemeos, os quaes

teem uma côr semelhante á do tijollo, levemente marmorisada de branco.

Estes musculos se achão muito adelgaçados, parecendo á primeira vista identificados solidamente com o tumor, que lhe fica subjacente. Mediante uma dissecção cuidadosa e habil, consegue-se levantar este plano muscular, e bem assim o musculo solear, profundamente modificado em sua structura, e reduzido á mesquinhas proporções.

Então apresenta-se á observação um grande tumor, que tem sua séde sobre a face posterior do ligamento interosseo, desde a articulação do joelho até a parte media da perna, e que se acha encostado á face posterior da tibia e do peronêo.

Elle offerece uma côr azulada, e é mais ou menos arredondado, tendo a forma ovoide, cuja maior extremidade olha para cima. A sua extensão é de 7 pollegadas, pouco mais ou menos, no sentido vertical, e cinco no transversal.

A sua extremidade superior se acha em estado de perfeita integridade; porém na parte inferior e interna encontra-se uma larga abertura de direcção parallela ao eixo do membro, atravessada por um coalho negro, que se estendia até as proximidades da linha divisoria, onde se estabeleceo um fóco purulento em todo o circuito da parte.

O tumor consistia em um saco, cujas paredes primitivas devião ser da maior tenuidade, se achando

agora reforçadas de estratificações fibrinosas, de um vermelho amarellado, que se separão com a maior facilidade de seo involucro. Estas concreções membranosas são o resultado da organisação dos coalhos periphericos.

Na parte central os coalhos são negros, brilhantes e de formação mais recente.

Nem uns nem outros se dissolvem ao jorro d'agoa, podendo somente ser separados por meio de tracções. Isto dá perfeitamente á entender que os primeiros destes coalhos são de data anterior á da ligadura, e os ultimos, ainda não organisados, são o resultado da interrupção da corrente sanguinea na cavidade do saco.

A face posterior da tibia e do peronêo acha-se mais ou menos gasta e carcumida, provavelmente pela acção constante e prolongada dos batimentos do tumor, e sua progressão em volume.

Em relação aos orgãos circumvizinhos, é principalmente para notar a alteração dos ramos arteriaes, alguns dos quaes, pela sua proximidade do tumor, se achão transformados em verdadeiros cordões. Taes erão as arterias tibial posterior e peronéa, apenas descobertas na parte inferior, e a tibial anterior de calibre diminuido, e apenas permeavel.

Os ramos anastomoticos das articulares superiores e inferiores não offerecião, comtudo, maior desenvolvimento, do que no estado normal. A arteria poplitéa

na fossa deste nome, e por tanto em sua metade superior, se achava perfeitamente isolada dos tecidos circumvizinhos, e foi com facilidade reconhecida.

Ella não apresentava alterações de sua structura neste ponto, e nem mudanças de forma e configuração; o seo calibre era regular. Por sua extremidade inferior identificava-se por tal sorte com o tumor, que foi absolutamente impossivel separar-se delle, sem compromettimento da integridade dos tecidos de ambos.

Afastado o saco aneurismal de suas numerosas relações com o membro amputado, á que se prendia por laços tão estreitos, se descobrio perfeitamente a communicação deste vaso com o interior do saco. Isto chega á evidencia mediante a introducção de um estylete, que como vêdes optimamente na preparação que foi conservada, e que agora vos apresento, atravessa de um para outro lado, penetrando assim para a cavidade do tumor pela arteria poplitéa, que foi cortada muito ácima do aneurisma, sem demonstrar a existencia de qualquer obstaculo, que se oppuzesse á sua passagem.

A veia poplitéa se mostra volumosa, e se acha collocada sobre o tumor. A sua direcção se inclina um pouco para fóra, apresentando duas nodosidades ectasicas, das quaes uma é superior e mais desenvolvida, e outra menor que se acha situada mais abaixo.

Por meio do mesmo estylete é reconhecida a sua

permeabilidade, e bem assim a sua completa independencia do tumor, cujas relações são de simples contiguidade.

A vista destes resultados, que nos fornece o exame anatomo-pathologico, comprehende-se sem custo que o tumor era um verdadeiro aneurisma da arteria poplitéa, desenvolvido no terço inferior de sua extensão, como havia sido diagnosticado á cabeceira do doente; á principio circumscripto, e somente mais tarde tendo logar a ruptura de seo involucro. Os estragos das superficies osseas justificão o que pensavamos acerca de sua existencia, anterior á epocha designada pelo doente. As diversas modificações dos coalhos confirmarão plenamente tudo quanto foi aqui previsto, em relação ás tendencias organisadoras dentro do saco, e á terminação suppurativa fóra do involucro do aneurisma. É assim que se encontrou nas aproximações da linha divisoria um grande foco purulento, o qual encerrava em sua cavidade numerosos coalhos, que se continuavão com os do saco, d'onde tiravão sua origem. Os signaes racionaes e a exploração, como vistes, já havião francamente annunciado a suppuração, ficando dest'arte conhecida para vós esta terminação, tão frequente, do processo inflammatorio.

De maior instrucção clinica, porém, se mostra este exame em relação ás causas que, impedirão a circulação da extremidade do membro, pela via anas-

tomotica. Na primeira conferencia que tivemos sobre este doente, eu vos manifestei as serias apprehensões que nutria á respeito do resultado da ligadura, em virtude do grande volume do tumor, e dos estragos e alterações que elle devia ter produzido em derredór de si. Infelizmente forão ellas justificadas pela supervenção de um accidente, que frustrou inteiramente todas as vistas curativas com a conservação do membro, expondo o doente á novos e mais difficeis transes.

Ordinariamente não se encontra este resultado na pratica, quando se tem a cautela de deixar livres as origens das maiores collateraes da arteria femoral, que não é raro vêr-se, poucas horas depois, alimentar proficientemente o membro, e não só elle como tambem a cavidade aneurismal, que recupera os seus batimentos.

Este caso, meos senhores, vos faz conhecer duas indicações differentes para a amputação no tratamento dos aneurismas, ambas exemplificadas na clinica, e demonstradas no exame anatomo-pathologico. A primeira deriva-se do volume do tumor, de sua séde n'uma região envolvida por aponevroses resistentes, e principalmente as alterações profundas dos tecidos em roda do aneurisma, taes como lesões osseas, arteriaes, e suppurações extensas. A segunda refere-se aos casos em que as disposições anatomicas favorecem, e a sciencia não pode evitar, a gan-

grena da extremidade do membro poi insufficiencia da circulação anastomotica. Em qualquer das duas hypotheses a amputação deve ser empregada. Si no segundo caso a sua indicação é facil, eu não vos asseguro o mosmo em relação ás outras condições. Tão difficeis são ellas de apreciação, que quasi sempre a inclinação do pratico é antes para a ligadura da arteria principal do membro, do que para uma operação, pela qual o doente fica privado de uma parte tão importante do corpo para os mistéres da vida.

Consumado o facto, aguardei anciosamente o estudo anatomo-pathologico, para esclarecer questões tão importantes da historia do doente. E o que demonstrou elle? A impossibilidade do restabelecimento da circulação na extremidade do membro, pelo estado pouco favoravel das ramificações vasculares, que tirão a sua origem das arterias da perna, as quaes se achavão inutilisadas e obliteradas, em virtude da compressão exercida pelo tumor.

O obstaculo, por tanto, era insuperavel, e nelle o desenvolvimento da gangrena achou cabal explicação, sem que seja mistér recorrer á hypotheses, que possão condemnar um meio operatorio, que de tantas vantagens tem sido para a humanidade, e tamanhos triumphos tem conquistado para a cirurgia.

DAS FISTULAS OURINARIAS.

NONA CONFERENCIA.

SUMMARIO.—Caracteres clinicos das fistulas—Precedencia blennorrhagica e sua hystologia especial—Natureza das alterações que se passão no canal—Mecanismo da producção das fistulas ourinarias—Das infiltrações de ourina—Formação de abscessos ourinosos—Importancia do processo ulcerativo na pathogenia das fistulas—Modo de explicar a facilidade do catheterismo—Difficuldades que se oppõem á cicatrização—Indicação principal que se levanta no tratamento das fistulas—Da cauterisação e dos meios autoplasticos.

Meos senhores:

Desde que pareceo fazer-se a luz em relação ao tratamento dos estreitamentos da urethra, o estudo das fistulas ourinarias deixou de merecer as honras do dia.

Todos os conhecimentos praticos, fructos de tantas e tão minuciosas pesquizas de subida importancia clinica, cederão o passo á apreciação grosseira e acanhada de lesões, cuja determinação está longe de pretender a precisão experimental.

É assim que esta manifestação morbida, que tantas vezes tem uma existencia nosologica propria, foi ligada estreitamente á preexistencia de um embaraço mecanico, levantado ao curso da ourina. Desta sorte a difficuldade da emissão deste liquido filiou-se á circumstancia material da estreiteza do

canal, e á formação dos trajectos fistulosos, como consequencia de ambas.

Entretanto, se conhecia bem a disposição anatomica especial da mucosa da urethra, e as tendencias regressivas das producções phlegmasicas, confirmadas diariamente pela observação clinica.

Para elucidação pratica destas questões temos dous casos importantes nesta enfermaria. O encontro de factos desta ordem não é raro, como poderieis suppor; ao contrario elles se mostrão frequentemente na pratica, reclamando apenas um exame cuidadoso, com o fim de precisar-se convenientemente as lesões materiaes do canal da urethra, e suas condições de ordem physica.

O doente que acabo de examinar é um delles. Soffrendo de longa data de padecimentos do apparelho ourinario, affirma a possibilidade do catheterismo, todas as vezes que era este dirigido convenientemente. Uma sonda de 5 millimetros de diametro passava folgadamente na urethra.

Apesar disto a difficuldade na emissão da ourina era notavel, apresentando-se um certo numero de fistulas no perinêo.

Em relação ao doente que occupa o n. 26, a sahida da ourina não apresenta tamanha difficuldade, e nem as dores são tão consideraveis, como se podera suppôr. E entretanto é indubitavel que se trata, se

não de um verdadeiro estreitamento urethral, pelo menos de suas ligitimas consequencias.

A emissão da ourina se faz em um tempo não muito prolongado; porém todo o jorro do liquido se reparte, cahindo em chuva por innumeros orificios da região perineal. Algumas gottas somente percorrem o resto da urethra, e se apresentão no orificio do meato ourinario.

A molestia neste homem tem sido longa, e o tem abatido ao ponto de alterar-lhe profundamente as forças nutritivas. Por vezes apresenta-se uma retenção de ourina, que se faz acompanhar de calefrios, um leve apparelho febril, e bem assim de enlanguecimento das funcções digestivas. Este estado de irritação vesical diminue de intensidade no fim de poucas horas, sendo succedido pela expulsão de ourinas muito carregadas de mucosidades.

A existencia, pois, do catarrho vesical presuppõe perdas frequentemente repetidas, em que encontra uma explicação cabal e satisfactoria o estado geral do doente.

Como, e em que condições tiverão sua origem os padecimentos deste individuo? Elle nos refere as mesmas circumstancias e pormenores, que ouvimos diariamente de todos os doentes, que soffrem de igual enfermidade das vias ourinarias.

A blennorrhagia é sempre a circumstancia causal, á que attribuem o desenvolvimento dos phenomenos

morbidos, que á principio passão desapercebidos, podendo ser por tanto despresados, para mais tarde por sua maior intensidade, pela multiplicação e persistencia de suas manifestações, despertarem seriamente a attenção do doente, que se impressiona diante da physionomia da molestia, e procura os recursos da cirurgia. A blennorrhagia, modificando por um trabalho phlegmasico especial a structura da mucosa urethral, produz desde seo começo as micções dolorosas e difficeis. Algumas vezes as alterações se succedem com certa rapidez; a tumefacção da mucosa enche o canal, dobras longitudinaes se apresentão neste estado, que presuppõe a dysuria, e o entupimento do canal não tarda a tomar uma feição definitiva pela induração do tecido mucoso.

Em outros casos se observa os mesmos caracteres, que se apresentão na conjunctiva em virtude da ophtalmia blennorrhagica. Elevão-se da superficie da mucosa dobras papillares, que se encontrão e se confundem, podendo estabelecer adherencias, que muitas vezes cedem diante do instrumento de exploração. Junto ás producções prolificas determinadas pelo movimento inflammatorio, tendo em mente o que se passa á respeito ainda da conjunctivite blennorrhagia, é licito acreditar-se em verdadeiras destruições de tecido, taes como a natureza especifica da molestia nos póde levar a presumir.

A regressão morbida, em tão desfavoraveis con-

dicções, não pode restituir ao canal o seo estado anatomico anterior, então modificado, já em relação a sua forma, direcção e diametro, já em relação as propriedades dos elementos, que entrão na composição da superficie da membrana, que é a séde do phenomeno morbido. As retracções atrophicas começão a encontrar nesses casos uma exemplificação natural; porém em regra geral aquelles, em que ella determina e explica a situação morbida, offerecem um caracter de maior chronicidade.

Ora, temos diante de nós um caso, em que apreciamos os effeitos multiplos e variados da causa, com quanto remotos, conhecemol-a até em sua essencia, e entretanto não podemos precisal-a definidamente. A precedencia blennorrhagica presuppõe alterações de certa ordem no canal da urethra, não só em relação á mucosa, que se tumefaz e se amollece, podendo até ulcerar-se, como a respeito do seu involucro esponjoso. Este, composto essencialmente de tecido reticular, contém em sua structura elementos dos musculos da vida organica, ramificações vasculares e nervosas numerosas, que se distribuem no interior dos vacuolos, onde se vão encontrar muitas vezes com o elemento epithelial.

Resulta desta disposição a facilidade, com que o processo inflammatorio especifico se estende além da mucosa urethral, para desenvolver a irritação nesta camada excentrica, favorecido pelo impulso ner-

voso, ora produzindo a hypertrophia das fibras musculares, ora estabelecendo o movimento hyperhemico por meio das innumeras ramificações vasculares que se intumescem, ou proliferando abundantemente os elementos cellulares. Como a consequencia inevitavel destes phenomenos intimos, que se traduzem todos pela maior actividade das composições organicas, se apresentão o espessamento e o augmento de densidade do tecido esponjoso, dando logar a interrupção do sangue no interior dos pequenos vacuolos da substancia. É por isso que á observação anatomica não se mostra, em certos casos de estreitamentos urethraes, a possibilidade de penetração de uma columna de mercurio no involucro esponjoso da urethra, além do ponto em que reside o phenomeno morbido.

Estas modificações anatomo-pathologicas, previstas de alguma sorte pelo espirito investigador do Dr. Alph. Guerin, achão uma explicação natural e luminosa nos trabalhos hystologicos modernos.

É por estas razões, perfeitamente accusadas na pratica, que se apresentão tão frequentemente os apertos urethraes, ainda mesmo na phase aguda da blennorrhagia.

Foi um estado semelhante, que muito provavelmente se apresentou neste individuo, impossibilitando a sahida da ourina, e mais tarde os phenome-

nos diversos, que actualmente ainda se observa, após um espaço de tempo tão longo.

Mas nós sabemos que o embaraço á micção, collocado em um ponto do canal da urethra, dá logar a uma dilatação acima do aperto, em consequencia da acção constante das forças expulsoras, que começão por augmentar a columna do liquido na extenção permeavel do canal, e por tanto o seo diametro respectivo, acabando por uma verdadeira hypertrophia das parêdes da bexiga. A dilatação urethral, porém, collocada quasi nas condições de uma segunda bexiga, se augmenta em relação á sua cavidade, devendo perder em resistencia na razão inversa da espessura de suas paredes.

Chega um momento em que o adelgaçamento é tão notavel, que cede á pressão interna do canal, a ruptura é immediata, e a ourina penetra no tecido cellular circumvizinho. Mas ahi não parão as consequencias do desastrado accidente. Este tecido é por excellencia permeavel, de sorte que a penetração do liquido é facil e rapida, produzindo muitas vezes infiltrações de um volume consideravel, dentro em poucas horas, e distendendo enormemente os tecidos.

Em certas condições, porém, que são dependentes do ponto em que as parêdes da urethra teem sido compromettidas, os phenomenos se circumscrevem, e a infiltração occupa um espaço mui limitado.

Algumas vezes o processo morbido prepara um estado especial dos tecidos circumvizinhos, despertando um excesso de vitalidade anormal, da qual resultão mudanças intimas de structura, que se terminão pelo conchegamento dos tecidos, e a sua condensação, tornando-os impermeaveis á ourina.

De qualquer modo ha sempre mortificação de tecido, com a simples differença de ser mais extensa no primeiro caso, e no segundo localisar-se, reduzindo em extremo suas proporções.

O processo gangrenoso termina o quadro das alterações morbidas. A sua causa reside na propria ourina, e actua de modo quasi mecanico. Os elementos do tecido cellular, penetrados e distendidos além do possivel, comprimem-se reciprocamente.

A circulação dos liquidos nutritivos é interrompido, a vida da cellula fica limitada por sua membrana, não ha mais troca de principios, dá-se uma verdadeira asphyxia dos elementos, inundados pelo liquido ourinario. Mas a ourina encerra principios irritantes, entre os quaes figurão em primeira linha o carbonato de ammoniaco e as transformações diversas da uréa, e é quanto basta para aggravar as condições, em que se collocão os tecidos infiltrados.

Comprehende-se com facilidade que a mortificação é a consequencia indispensavel; a eliminação importa a luta do organismo para evitar o contacto noscivo de principios putridos. Como resultado de-

finitivo, apresenta-se no ponto correspondente á escára despegada uma chaga tubular, por onde a ourina terá livre curso, sem que haja, no emtanto, grave desarranjo no estado geral do doente.

Não é neste modo de genese das fistulas ourinarias, que achará seo logar o caso que temos á vista. Outro foi o processo morbido, que deo logar ao desenvolvimento de um tão grande numero de orificios fistulosos. Em virtude das alterações produzidas no canal da urethra pelo estado blennorrhagico, o elemento inflammatorio é susceptivel de estender-se acima do ponto estreitado, communicando-lhe todas as tendencias, que se contém em sua mesma natureza. Então bastará o contacto de uma ourina alterada, abundante de catarrho, para que o caracter phleugmonoso predomine, ao envez da ulceração que vimos anteriormente.

Assim varios abscessos se apresentão, que em curto espaço de tempo abrem sahida ao pús para o exterior. E desta maneira se formão outros tantos trajectos fistulosos, por onde se evacua quasi exclusivamente a ourina, represada na cavidade vesical.

Esses abscessos são denominados ourinosos, a sua séde, como se vê perfeitamente neste doente, é variavel. É assim que nelle encontráes fistulas no perinêo, no escroto, na região pubiana e até na base do penis. A posição desses abcessos, sua marcha demorada, o endurecimento dos tecidos ambientes,

contrastando com a tendencia que tem ordinariamente o pús de adelgaçar os tecidos, afastando-lhes as fibras para apresentar-se ao exterior, o estado do canal de urethra, e o que é igualmente importante, a apreciação do historico da molestia feito pelo proprio doente, e contraprovado pela successão em que se encadeião os phenomenos,—são dados que nos levaráõ a conhecer os casos, em que se trata de abscessos ourinosos, auxiliando ao pratico a distinguil-os dos anthrazes, furunculos e phleugmões idiopathicos, que não são raros nestas regiões.

Póde, entretanto, accontecer que a natureza da collecção purulenta passe desapercebida, e só se possa reconhecel-a depois de sua ruptura pelo jorro da ourina, que se segue ao de materia purulenta. Comprehende-se ainda mais que semelhante phenomeno pode realisar-se, independente de achar sua explicação causal em um estreitamento da urethra, sendo entretanto a ruptura determinada após uma perda de substancia, mais ou menos extensa, do meato ourinario. Este resultado é, porém, muito raro, e sempre revela um caracter especifico ou suspeito da enfermidade.

Estes phenomenos, senhores, cujo estudo é tão difficil de fazer-se á cabeceira do doente, principalmente nos hospitaes, onde a molestia se mostra em um gráo já por demais adiantado, são sempre de certo alcance pratico. Quando desde o começo da

molestia acompanha se as peripecias de sua marcha, o conhecimento desses processos anatomo-pathologicos, conduzindo a distinguir os differentes casos, e denunciando a imminencia de uma infiltração, ou ameaça de um abscesso ourinoso, póde impedir que as fistulas se formem, mediante a intervenção, opportuna e racional do pratico, com os meios que lhe são indicados.

Então cumpre levantar as difficuldades, combatendo o estado inflammatorio, quando elle existe, e restabelecendo sempre com a maior promptidão o curso da ourina. Não nos foi dado observar neste doente as diversas phases, que acabo de apontar-vos; no emtanto elle ahi nos está a pedir os recursos cirurgicos, a fim de livrar-se de uma enfermidade, que o obriga a arrastar uma vida miseravel e completamente inutil.

Como se effectuou neste homem o processo especial, que deo em resultado as numerosas fistulas que elle apresenta? O diagnostico de taes lesões merecerá bem a denominação de *post-morbum*. A séde das fistulas, variada como é, a extensão limitada de seos orificios, que não denuncião grande perda de substancia, a ausencia de vastas cicatrizes escrotaes, e especialmente as informações que elle nos ministra, tudo nos leva a acreditar que aqui se tratou de verdadeiros abscessos ourinosos, cujas aberturas, pela pas-

sagem continua da ourina, perderão toda tendencia reparadora, tornando-se outros tantos canaes fistulosos.

Em identicas circumstancias se apresenta um outro doente que occupa o leito n. 7, o qual mais tarde será objecto de nossos cuidados. Elle tem o perinêo crivado de numerosos orificios fistulosos, como si fossem praticados sobre uma chapa espessa e endurecida, formada por tecido cartilaginoso, a qual se estende, se aprofundando, até a face anterior do rectum.

A ourina extravasa-se copiosamente por estas aberturas accidentaes, e apenas algumas gottas se mostrão no orificio do meato na occasião da micção. O doente apresenta, como este, catarrho vesical, partilha quasi inevitavel dos individuos que soffrem de iguaes padecimentos, cujo resultado é sempre da maior desvantagem para o doente pelos disperdicios organicos, e a actividade reparadora que a economia dispensa em favor do orgão, que soffre perdas em sua substancia. O estado geral do doente, em breve o vereis, é muito mais desfavoravel, o que é devido a molestias anteriores, em cujo numero se nota a hemorrhagia cerebral com hemiplegia. Afóra esta circumstancia a identidade é perfeita, e os seos traços ainda mais se accentuão pela exploração da urethra, que revela em ambos os casos a facilidade do catheterismo, contra o que poderieis suppôr.

Uma bugia penetra folgadamente o canal da ure-

thra, apenas precisando ao aproximar-se do ponto, d'onde partem os trajectos fistulosos, mudar de direcção para alcançar a cavidade da bexiga. Não foi sem certa admiração que vistes penetrar uma sonda de gomma elastica nº 5, por quanto a extravasação quasi completa da ourina, pelas aberturas fistulosas, vos fazia mui naturalmente acreditar na existencia de um aperto do canal da urethra, que impedisse a projecção do jorro do liquido, e a sua livre emissão pelo meato ourinario.

Semelhante coarctação effectivamente não existe; porém então o que poderia dar logar ao desvio do jorro da ourina, obrigando-o á repartir-se por um tão grande numero de fistulas perineáes?

Ainda cumpre-nos com as luzes de uma experiencia, firmada no criterio dos factos, indagar a razão de semelhantes phenomenos. Desde que se abrio uma sahida mais facil á ourina pelo perinêo, os tecidos que constituião o aperto urethral, deixarão de ser irritados pelo contacto prolongado e repetido deste liquido, que demorado na cavidade vesical era passivel de profundas modificações em suas condições physicas, e em sua composição chimica. A passagem a todo momento da ourina, assim alterada, entretinha e alimentava a irritação blennorrhagica, de que dependia o estreitamento, facilitando ao mesmo tempo as transformações

atrophicas, e por tanto o aperto crescente do canal da urethra.

Logo que condições tão desfavoraveis deixarão de convergir, as transformações de tecido perderão a sua razão de ser, a sua vitalidade morbida decresceo, caducando os elementos proliferados; d'onde a mais notavel modificação de consistencia da coarctação. É, pois, o caso em que as fistulas ourinarias são capazes de fazer desapparecer estreitamentos antigos de natureza fibrosa, produzindo perturbações da ordem das mesmas fistulas.

Triste vantagem é esta que acabamos de verificar, comparada com os estragos extensos e profundos, que ahi encontraes nos tecidos circumvizinhos e orgãos adjacentes, que teem sido compromettidos profundamente pelas proximidades dos trajectos fistulosos, por onde se escôa a ourina incessantemente. É pela filtração lenta deste liquido, que se explica as transformações callosas, que se nota em derredór da urethra, e que a ella se prendem por meio de bridas resistentes, cuja retracção contribue, quasi exclusivamente, para mudar as relações normaes de todos os orgãos collocados na proximidade do canal, que adquire nova forma e configuração, e, mais do que tudo, uma direcção viciosa e anormal.

Sendo o desvio da urethra o resultado quasi inevitavel do seo estreitamento, representa este igualmente o principal papel na producção das fistulas ourina-

rias. Estas conclusões se impõem ao espirito do observador, após um estudo reflectido e minucioso dos factos. Sejão exemplos disto os doentes, de que nos occupamos neste momento.

Nelles o aperto urethral deveria ter represado a ourina ácima da séde do estreitamento, que, como já sabeis, occupava a região do bolbo em seos limites com a porção membranosa da urethra. A estagnação do liquido, distendendo as paredes do canal, alterou-lhe completamente a forma e a configuração, dando-lhe relações novas, e conseguintemente fóra das raias da normalidade anatomica.

Mas não é só isto que resulta da impossibilidade do escoamento completo da ourina, e de sua demora acima do ponto coarctado. A força de contracção vesical continúa a actuar quasi sempre com energia crescente, que lhe é communicada pela irritação que reside no proprio aperto urethral, e pelas qualidades irritantes que adquire a ourina, quando retida em seos reservatorios de excreção. Estas forças, perdidas no sentido de promover a micção, não são totalmente empregadas em pura perda; a direcção mesma do canal acima do estreitamento traça-lhe a resultante respectiva, e a vós, que conheceis perfeitamente a forma e direcção da urethra em suas porções membranosa e prostatica, torna-se facil comprehender que esta resultante não poderá mais apresentar a forma curvilinea, cahindo directamente sobre a pa-

rede postero-inferior da urethra, que corresponde a região perineal.

D'ahi resulta que a dilatação urethral deve accommodar-se a acção das forças centracteis da bexiga, se prolongando, e adelgaçando mais as suas membranas para o lado do perinêo.

Assim temos chegado ao mecanismo, em virtude do qual o canal da urethra perde a sua direcção normal, além das mudanças que em relação a ella devem ter effectuado os tecidos, que constituem o mesmo estreitamento. De igual modo temos comprehendido a facilidade e a frequencia das fistulas, que se produzem para o lado da região perineal, e nas vizinhanças da raiz das bolsas.

A vista d'estas considerações, qual deverá ser a principal indicação cirurgica em semelhantes casos, e quaes as vantagens que se derivão de seo preenchimento? De que meios a Medicina operatoria se acérca para combater os accidentes e realisar a cura? Estas são as principaes, e as mais importantes questões, que suggerem ao espirito do pratico, collocado á cabeceira do doente.

O tratamento neste caso poderá limitar-se a impedir a extravasação da ourina pelas fistulas, ou fechando-as pela cauterisação e pelos meios autoplasticos, ou augmentando mecanicamente o diametro da urethra no ponto estreitado, por todos os methodos curativos que se conhece na pratica? Certamen-

te que não:—dirá o vosso bom senso;—porque si do primeiro modo, por mais bem acabado que seja o processo operatorio, continuando a actuar as causas productoras das fistulas, nem o tecido cicatricial sobrevirá á cauterisação para obliterar o orificio da fiistula, nem as adherencias indispensaveis ao exito da operação authoplastica se tornarão jamais uma realidade.

Si do segundo modo, collocarieis o doente em condições de uma micção facil, si por ventura ainda mais facil não fôra o escoamento da ourina pelos trajectos fistulosos, collocados na extremidade das forças musculares da bexiga.

Estes dois doentes, que se achão aqui expostos á vossa observação, se incumbem de demonstrar-vos de sobra a verdade das considerações, que acabo de transmittir-vos. A urethra de qualquer d'elles recebe uma algalia de gomma elastica de n. 3 tão folgadamente, que parece ser possivel o catetherismo com uma de diametro duplo, si por acaso o instrumento não encontrasse certa difficuldade em accommodar-se ao canal anfractuoso, que, para ser alcançado, é mister dar-se certa forma a extremidade da algalia, e fazer-se um movimento de lateralisação, mediante o qual sentimos desapparecer diante do bico da sonda toda sensação de resistencia.

Por tanto, meos senhores, as vistas praticas se devem afastar um pouco do phenomeno material e

puramente mecanico do estreitamento, para uma outra circumstancia de maior valor cirurgico, a mudandança de direcção do canal, que neste caso é ainda grandemente augmentada pela retracção dos tecidos endurecidos em roda da urethra, e depois pelas mudanças physicas que a idade communica á prostata, a qual se augmenta de volume, tornando mais pronuncida a curvadura da urethra em sua extremidade vesical.

As minhas conclusões therapeuticas me conduzem a suppôr, que si por um processo qualquer se conseguisse excisar todos os tecidos exhuberantes para a cavidade urethral, que constituem a coarctação, sem que por um outro meio apropriado se procurasse corrigir a direcção do canal, o resultado seria frustrado, e a cura impossivel de realisar-se.

Como tive occasião de dizer-vos em uma de nossas anteriores conferencias, os melhores resultados que contamos na pratica são sempre mediante o emprego da dilatação, por si só, ou auxiliada pelos outros methodos que se recommendão por brilhantes resultados, que são capazes de effectuar no sentido de tornar possivel ou duradoura a dilatação do canal.

Depois vem naturalmente a obliteração dos trajectos fistulosos, e quando uma operação é reclamada, os seos effeitos são então seguros; por quanto a ourina, esgotando-se pela via normal, não pode mais perturbar os trabalhos de reparação dos teci-

dos. Mas, em relação a estes doentes, nós vimos que as indurações da região perineal erão extensas, que a retracção do canal se fazia por meio de bridas callosas, para as quaes a introducção de uma bugia de gomma ou metallica seria de resultados duvidosos; porque, retirado o instrumento, o canal voltaria á sua direcção viciosa e anormal, obedecendo a retracção das bridas fibrosas.

A indicação não é, pois, unica; desdobra-se em duas, com o fim de attender á circumstancias locaes. É preciso restabelecer a direcção do canal por meio da dilatação; porém sendo esta sem resultados duradouros, em virtude da retracção dos trajectos fistulosos, torna-se indispensavel desbridar largamente a urethra, cortando ainda mais profundamente o ponto, em que o canal se desvia de sua direcção normal.

É o que consegue-se perfeitamente, e haveis de convencer-vos disto diante dos resultados praticos, por meio da urethrotomia, principalmente praticada segundo o processo do Dr. Maisonneuve.

OPERAÇÃO DA CATARACTA

DECIMA CONFERENCIA.

SUMMARIO — Influencia do clima em relação á operação de cataracta — Inutilidade de certos cuidados com que são rodeados os operados — Resultados que se derivão do bom systema de curativo — Estatistica do processo moderno de incisão linear combinada — Perigos do methodo de abaixamento — Methodo de extracção; processo de Desmarres; processo de Jacobson — Methodo de incisão linear; processo de Liebreich. Processo do professor de Graefe — Seo manual operatorio.

Meos senhores:

Devo satisfazer-vos na natural e justa anciedade, com que aguardaes o resultado da operação, que pratiquei no doente do leito n. 2, ácerca do qual entretive a vossa attenção em uma de nossas anteriores conversações.

Antes de quaesquer outras considerações, e da apresentação mesma do doente, tenho a annunciar-vos que o manual operatorio correo, em todos os seos differentes tempos, do modo que fôra para desejar. Em cinco minutos a operação havia sido executada, e pouco mais foi preciso para se fazer a *toillete* do olho, e a applicação do apparelho curativo, sendo o doente conduzido para o seo leito.

Terminado o tempo da extracção da cataracta, o doente divulgou immediatamente, com a maior emo-

ção sua e d'aquelles que o cercavão, diversos objectos, entre os quaes um annel de pedra escura, que lhe mostrei. O curativo foi sem accidentes, e dentro em oito dias elle já affrontava a luz diurna, sem experimentar grande incommodo; por quanto nenhuma reacção inflammatoria se havia manifestado.

Hoje, que completão-se quinze dias depois da operação, eu o trago á vossa presença, e, máo grado a intensidade da luz solar, verificareis as vantagens conseguidas. Longe de ser um justo desvanecimento pela perfeição e belleza d'estes resultados, o meo fim principal é demonstrar-vos uma verdade clinica de summa importancia, e é que quinze dias depois da operação da cataracta, pela extracção linear combinada, consegue-se ordinariamente o restabelecimento da visão com uma acuidade muito aproximada da normal, isto é, da unidade, apesar da susceptibilidade extrema dos tecidos compromettidos na operação, e da ausencia do cristalino ou *aphakia.*

Mediante um vidro espherico $+2\ ^1/_2$, sem mesmo neutralizar o stygmatismo que sempre resulta da operação, vereis o nosso doente ler os mais finos caracteres, que lhe offerecerdes á leitura. Diante de um facto de tamanha instrucção pratica para vós, que certamente o observaes pela primeira vez, eu não posso deixar de expôr-vos detalhadamente o processo empregado, e a justa preferencia que tem conquistado sobre os outros meios operatorios.

Não devo, entretanto, neste momento deixar passar a feliz opportunidade de entrar comvosco no estudo de certas circumstancias, relativas ao exito operatorio, que não são ainda vantajosamente conhecidas pelos individuos que soffrem desta molestia, e nem precisamente julgadas pelo criterio profissional.

Uma das principaes questões tem relação ao clima, que de longa data tem sido accusado de contribuir para os frequentes e repetidos insuccessos, que semelhantes operações teem tido entre nós.

Ainda me recordo de ter ouvido, por mais de uma vez, ao fallecido professor Alves attribuir o grande numero de operações perdidas, que teve em sua longa pratica, ás influencias desfavoraveis do clima. Como elle, alguns outros cirurgiões pensavão de igual sorte, sem se lembrarem de fazer carga de todos os seus desastres ao manual operatorio que seguião, e ao curativo defeituoso empregado depois da operação.

Devo confessar-vos com ingenuidade que a primeira operação de cataracta, que fiz nesta cidade, depois de a ter visto praticada nas melhores clinicas da Europa, foi penetrado dos maiores receios, lembrando-me á cada momento destas lendas transmittidas do passado.

Procurei cercar-me de todas as cautelas, preparado até de lanceta em punho para a sangria, como tantas vezes vi praticar-se em meos tempos escho-

lares, á respeito de casos identicos; porém contra toda espectativa reconheci desde a minha primeira operação a facilidade e energia, com que as funcções reparadoras, auxiliadas pela benefica influencia de um clima temperado, corrigia proficientemente as lacunas e os desazos da pratica operatoria. Em sua grande maioria as minhas operações teem sido sem o mais leve accidente; nunca após ellas precisei recorrer ás emissões sanguineas, e nem, si quer, á um grão de calomelanos. Não obstante isto, jámais tive o desprazer de registrar um insuccesso.

Este admiravel resultado, sou o primeiro a declarar, devo antes á amenidade do clima deste bello paiz, do que, por ventura, aos meos recursos praticos, que são por certo insufficientes. Nas diversas clinicas que segui em Paris, dirigidas aliás pelos mais celebres ophtalmologistas, mais de uma vez tive occasião de observar accidentes graves, que determinarão a tisica do olho em alguns casos, e em outros uma diminuição notavel da acuidade visual. Aqui, ao contrario, pode-se até ensaiar as mais arriscadas operações, sem que no correr do tratamento se tenha a lamentar desvantagens, que advirtão ao pratico de sua imprudencia. A natureza é prodiga e previdente, graças á influencia vivificadora do clima; e ai de nós, si ella não encobrisse tantas de nossas faltas!

Não obstante vemos que todos os annos a ignoran-

cia, ou a vaidade, conduz um certo numero de doentes á Europa para lá se sujeitarem á operações, que teem sido não raras vezes infelizes, ao passo que aqui serião coroadas de resultados os mais seguros e brilhantes. Á proposito disto, recordo-me do dito muito espirituoso, e ao mesmo tempo profundamente scientifico, do eloquente professor Verneuil, quando perguntado porque não se fazia operar de um lobinho, que tinha no rosto. O celebre clinico respondeo, laconicamente, que conhecia de sobra o clima e as influencias morbigenas do paiz em que vivia.

Effectivamente, nos grandes centros de população, na Europa, os mais simples traumatismos são frequentes vezes assaltados por accidentes formidaveis, podendo determinar a morte do doente, não obstante se acharem a seo lado as maiores celebridades cirurgicas; ao passo que no nosso sertão o mais ignorante curandeiro faz largas e medonhas mutilações, sem causar ao paciente, si quer, a mais leve dôr de cabeça.

É tempo, por tanto, de corrigirmo-nos destes ridiculos preconceitos, que, com quanto contribuão a prejudicar os nossos creditos scientificos, mais seriamente podem affectar as finanças, senão a vida mesma de certos individuos, bastante vaidosos de sua posição e de sua importancia, para se julgarem tão subidamente elevados, que somente aos cirurgiões estran-

geiros seja dado tocar-lhes o corpo com a ponta de seo bisturi.

A outra questão, attinente igualmente á operação da cataracta, refere-se ás precauções extraordinarias, e receios quasi infantís, que a grande maioria dos praticos tinhão, e ainda continuão a ter, em relação aos doentes operados de cataractas, assim como de muitas outras operações dos olhos. É assim que, logo depois da extração da cataracta, os infelizes operados são encerrados em verdadeiros calabouços, onde não penetra uma restea de luz; porém tambem onde não é possivel renovar-se o ar, para suavisar a temperatura elevada, quasi igual á de uma estufa, pela côr preta dos pannos com que é coberto o leito. Em Paris mesmo o maior cuidado ainda existe em todas as clinicas especiaes, no intuito de evitar a acção da luz diurna. É somente o Dr. R. Liebreich que mostra alguns de seos operados ao cabo de oito dias.

Devo, notar, entretanto, ainda que de passagem, que, apesar desta pequena concessão do distincto ophtalmologista allemão, é a clinica em que a estatistica é mais favoravel, e os resultados do curativo mais brilhantes e seductores.

Eu ligo insignificante importancia á esta tradicional recommendação da velha cirurgia, que deve ser por uma vez condemnada na pratica pelos espiritos, que se guião pelo bom senso e pela razão. Prefiro ter os meos operados em uma peça suffientemente

ventilada, onde o ar se renove com facilidade, e que seja, por tanto, bastante fresca. Em quanto ao mais, aconselho-lhes que colloquem o seo leito no logar do aposento, em que a claridade fôr mais moderada.

Assim não tenho preparativos a fazer para semelhantes operações, e nem cautelas a recommendar. Em qualquer logar é possivel praticar-se a extracção da cataracta, sem que por isso sejão modificados de qualquer sorte os seos resultados curativos.

Para demonstrar a inutilidade dos preceitos, até o presente observados, com o fim de preservar-se a operação dos accidentes que podem sobrevir, preceitos que, com quanto generalisados na pratica, não passão de vãos receios, que não tem razão de ser,— eu vos referirei o que se deo em relação a um dos factos mais significativos e comprobatorios de minha clinica.

Ha dois annos, mais ou menos, pratiquei a extracção da cataracta em dois individuos, que habitavão a mesma casa, e vivião na maior miseria.

Erão cataractas estacionarias e incompletas, apresentando adherencias á capsula, do que resultarão difficuldades para o manual operatorio. Releva confessar-vos que, depois da operação, retirei-me muito receioso da supervenção de accidentes á marcha do curativo, que o podessem seriamente embaraçar. Lembrando-me de que os deixava em um verdadeiro pardieiro, onde ião occupar um escondrijo

humido e estreito, cujo ladrilho era antes um fóco de infecção, e que, ainda mais, devião dormir na mesma cama, tres vezes me arrependi de haver praticado uma operação, que naturalmente deveria ser prejudicada por circumstancias hygienicas tão desfavoraveis.

Em compensação a tamanhos inconvenientes, procurei estabelecer uma ventilação facil, abrindo completamente as portas, não podendo obstar, no emtanto, a claridade que por ellas penetrava, e coava-se atravéz do tecto, que era de telha vã.

É desnecessario dizer-vos, que desde logo julguei-me empenhado em luta desigual com os mais desastrados accidentes. Mas qual foi, entretanto, a minha admiração ao ver que passados alguns dias os resultados se patentearão os mais lisongeiros, sendo ambas as operações terminadas pela cura?

Os commentarios de factos de tal ordem, e tão expressivos, ficão inteiramente ao vosso bom senso, que apreciará a parte que tiverão no exito feliz as condições climatericas, o gráo de temperatura ambiente e a facil ventilação do aposento.

Além destas, algumas outras circumstaucias igualmente concorrerão para o successo operatorio. Em primeira ordem se apresenta o systema que preside ao curativo propriamente tal, a natureza da operação empregada, e principalmente a perfeição operatoria, a unica de todas as condições, que diz respeito ex-

clusivamente ao pratico, e que não é dado senão a poucos attingir, denominando-se na pratica pela expressão vaga de felicidade.

O apparelho curativo, que é applicado em seguida á operação, é susceptivel de variar em relação a sua natureza e aos seos fins, conforme as vistas de cada pratico, desde a tira de sparadrapo de Desmarres até a atadura fenestrada do professor de Graefe.

Na França ainda se vota uma certa veneração ao curativo pela simples occlusão palpebral, havendo alguma resistencia ao methodo moderno de curativo, empregado pelos ophtalmologistas allemães. Estes, mediante apparelhos, em cuja applicação torna-se facil graduar e regularisar a pressão sobre o globo ocular, conseguem evitar o maior numero de accidentes, que podem comprometter o resultado da operação.

Assim é que o emprego da compressão previne a inflammação das membranas vasculares do olho, impedindo para este orgão o affluxo de liquidos, os quaes são attrahidos pelo vacuo deixado, em virtude da extracção do cristallino.

Por esta mesma razão comprehende-se, que uma vez extrahido este orgão, os vasos da retina e da choroide, repletos de sangue, em consequencia do movimento fluxionario favorecido pela diminuição de tensão do olho, podem dar logar á hemorrhagias no humor vitreo, que tenhão por consequencias a atro-

phia da choroide, e principalmente o descollamento da retina.

Em qualquer destas circumstancias o resultado operatorio é muito insufficiente, senão completamente frustrado, sem restar possibilidade de remediar-se um estado tão desfavoravel. Estas vantagens, que se derivão immediatamente do genero de curativo empregado, não estabelecem por si só uma garantia segura de successo.

Ao contrario presuppõem a escolha do melhor processo operatorio, praticado com a completa observancia de todos os preceitos, exigidos pela sciencia.

Em quanto a mim, julgo de melhores resultados praticos a extracção linear combinada do professor de Graefe.

Nas rarissimas occasiões, em que não me é possivel empregal-o, recorro, com quasi igualdade de vantagens, ao processo do Dr. Liebreich.

Em relação ao doente de que me occupo na presente conferencia, a operação praticada foi a extracção linear modificada do professor de Graefe, ou combinada, como mais apropriadamente denomina o Dr. Wecker. Sendo, como vereis mais adiante, uma operação classica, podeis facilmente julgar, pelos resultados obtidos, suas vantagens sobre todos os outros methodos e processos operatorios conhecidos, sobre tudo quanto a acuidade da visão que volta quasi a normal. Assim é que vos admirareis de ver

este doente ler finissimos caracteres, que podem parecer-se aos typos n. 1 1/2 da escala de Jœger. Entretanto, fazem apenas quinze dias que a operação foi praticada!

É muito de suppor que, passados mezes, pela absorpção e regressão dos productos phlegmasicos, e a completa transparencia dos meios do olho, bem como pela influencia benefica do habito, este individuo consiga tornar-se apto a qualquer mister da vida, em que se queira empregar. Eu me lembro neste momento de uma senhora, de idade aliás avançada, que soffria, havia vinte annos, de cataractas duplas, e durante todo este tempo passou em completa cegueira. Eu pratiquei a extracção da cataracta do olho esquerdo, e seis mezes depois recebia, como signal de agradecimento della, um lindo bouquet de flores artificiaes, de um trabalho difficil e caprichoso. Esta offerta foi acompanhada da seguinte declaração a qual lhe dava o maior merito: que aquelle trabalho era obra de suas proprias mãos.

Resultados brilhantes, como este, são muito naturaes, após a operação do celebre ophtalmologista de Berlim, e a recommendão por tal forma que, no mundo medico, raro é o pratico que não a emprega. A operação da extracção linear combinada se tem tornado ainda mais generalisada pela estatistica, que chega ao ponto de restringir o numero de olhos perdidos a uma cifra insignificante.

Hayman, em trinta e quatro casos de cataractas operadas por este methodo, só teve quatro insuccessos consecutivos, os quaes forão devidos á motivos extranhos ao processo operatorio. Höring, sobre 117 casos, apenas vio tres vezes a perda da visão por suppuração, ou panophtalmite, e isto somente no começo de sua pratica. Mooren, o illustre operador viajante, em 364 operações, praticadas em diversas cidades da Belgica, apenas registra 10 insuccessos. Sœlberg Wells, em 396 operações pelo methodo de retalho, teve um prejuizo de 12 %; ao passo que, em 186 casos operados pelo processo de Graefe, somente teve 3 % de olhos perdidos. Em 70 á 80 operações de Nagel só uma deixou de ser bem succedida, por ter sido feita em um velho diabetico, operado em ambos os olhos. Sobre 1600 operações de cataracta pelo methodo de retalho, o professor de Graefe menciona 7 % de insuccessos completos, e 13 % de successos mui pouco vantajosos; ao passo que em um grande numero de casos, em que foi empregado o seu processo, o numero das operações perdidas se tem reduzido ao algarismo insignificante de 2 a 3 em 100 casos, encontrando-se neste numero 90, nos quaes a operação restitue a vista em quasi sua inteira perfeição.

Seria hoje na sciencia uma verdadeira loucura comparar-se os resultados, que acabo de expôr-vos, com as antigas estatisticas, não só em quanto ás operações por abaixamento, como até á extracção por

meio de retalho, ainda hoje empregada pelo Dr. Desmarres.

Em que consistem, entretanto, as vantagens do processo modernamente adoptado sobre os methodos antigos? Esta é a primeira questão, que se levanta na pratica, e que se recommenda á contraprova dos factos.

A operação da cataracta pelo methodo de abaixamento, com quanto susceptivel de produzir um certo numero de curas, é uma operação ordinariamente de resultados opticos incertos e insufficientes. Expõe o olho a perigos sem conta, que não raras vezes teem demandado uma nova operação, com o fim de extrahir a cataracta. É que o cristallino, luxado e desligado de todas as suas relações com a capsula, sendo depois repellido para o humor vitreo, em cujas cellulas é retido, representa o papel de um verdadeiro corpo estranho, cuja presença no meio dos tecidos, que o rodeião, deve ser a causa de perturbações notaveis das funcções nutritivas. Como tal entretém um movimento irritativo nos orgãos que o cercão, e é facil comprehender-se que tal irritação, persistindo do mesmo modo que persiste a causa d'onde tira a sua origem, tende naturalmente á irradiar-se ás diversas membranas, das quaes o iris e a choroide são as que mais se resentem, por serem as mais vasculares.

D'ahi temos, cedo ou tarde, uma irido-choroidite,

que explica perfeitamente as dores oculares que então se manifestão, e ao mesmo tempo justificão as perturbações visuáes, que se terminão pela perda do olho, ou sua comsumpção. E por isso não são para extranhar os casos, em que, algum tempo depois da operação pelo abaixamento, os individuos se apresentão a consulta, queixando-se de dores no globo ocular, de mediocre intensidade, é certo, porém susceptiveis de exacerbação. Algumas vezes são ellas acompanhadas de cephalalgia, e bem assim de diminuição ou perda total da vista, e ainda mais tarde de perturbações visuaes do lado são, em virtude da manifestação do estado morbido, que se conhece na pratica ophtalmologica sob o nome de ophtalmia sympatica.

O abaixamento, pois, era passivel de resultados, além de prejudiciaes ao olho operado mesmo, capazes de consequencias desastradas, e até então imprevistas, em relação ao outro olho. E' para notar a frequencia maior desta complicação depois de semelhante operação, do que em relação aos outros casos de irido-choroidite e de consumpção ocular.

A razão desta differença etiologica encontra-se no facto mesmo de residir no globo ocular a causa, que motivou e entretém a irritação morbida, que não é susceptivel de ser modificada, senão com a ablação completa do orgão, operação lembrada por Bonnet de Lyon, e hoje generalisada sob o nome de *enucleação*.

Estas graves e tão frequentes occurrencias com-

plicadoras desanimarão profundamente os praticos, que uma vez avisados e compenetrados de semelhantes resultados depozerão a funesta agulha, para de então em diante empregarem só e exclusivamente a faca de cataracta.

A cirurgia havia dado um passo agigantado no caminho do progresso pratico; porque não foi um simples processo que cahio por terra aos golpes da experiencia e dos factos, mas um methodo que de longa data reinava, quasi despoticamente, na sciencia.

Si a conservação da cataracta no globo do olho, deslocada de suas relações de vizinhança, era a causa unica, á que se podia attribuir os resultados que ficão mencionados, a operação que devera substituir o abaixamento outra não seria, senão a extracção, methodo já de longa data conhecido; mas que veio somente gozar da importancia, á que tinha direito na pratica ophtalmologica, desde que forão reconhecidos os effeitos perniciosos da emigração da cataracta, e sua demora nos humores do olho.

Ao começo pareceo ella difficil e arriscada no acto operatorio mesmo; porém depois, á força de tentativas successivas e multiplicadas, simplificada por influencia do habito, a extracção tornou-se mais facil, seo mecanismo menos complicado, mais rapido e poucas vezes exposto á accidentes, de ordem a modificar os resultados esperados da operação.

A extracção teve, entretanto, sua origem como um

methodo novo, sem as galas e os atavios, com que se ostenta hoje na pratica.

O seo primeiro processo foi, como era de esperar, o mais modesto e na altura dos conhecimentos anatomicos tão pouco aprofundados, que podia a epocha comportar. Apesar disto, porém, a facilidade admiravel e a belleza operatoria poderão angariar-lhe numerosos proselytos. Este processo consistia em uma simples incisão curvilinea, praticada no segmento superior da cornea, atravéz da qual era expellida a cataracta, já livre de suas relações de intimidade com a capsula, mediante a pressão praticada abaixo da solução de continuidade corneana.

D'entre os diversos processos do methodo de retalho, eu vos descreverei aquelle que mais honras tem gozado na pratica, graças ao talento e pericia do celebre Dr. Desmarres.

O doente é collocado em uma cadeira ordinaria, na qual se recosta, apoiando a cabeça sobre o peito de um ajudante, que, com uma das mãos, offerece apoio ao mento, e com os dêdos index e medio da outra mão, depois de haver passado levemente em um pouco de pó inerte, suspende a palpebra superior do lado em que deve ser praticada a operação. O cirurgião se colloca em frente do operando, si se trata do olho esquerdo, e por detraz delle si a cataracta é do outro lado. Neste caso o ajudante se incumbe de manter abaixada a palpebra inferior. Quando

o operador é ambidextro, esta ultima posição, tanto no que lhe diz respeito como ao seo ajudante, é completamente desnecessaria.

O primeiro tempo consiste em fixar o globo ocular por meio de uma pinça de dentes na direcção de um meridiano obliquo, e algumas linhas para dentro, e abaixo, da circumferencia da cornea. Depois, com a faca triangular de Beer, penetra-se a cornea em sua parte externa e superior, sempre em distancia respeitosa da peripheria desta membrana.

Atravessando a espessura da cornea, e já na camara anterior, a faca caminha horizontalmente, tendo o gume para a parte superior, até o ponto em que se julga conveniente fazer-se a contra-puncção, que deve guardar uma certa symetria em relação a peripheria desta membrana. Assim o instrumento pratica duas puncções em pontos equidistantes do diametro vertical da cornea, das quaes a de entrada é mais extensa do que a de sahida.

A faca, porém, é promptamente retirada, e o operador passa a realisar o segundo tempo operatorio, que é constituido pela kystitomia, e pela formação do retalho. Este tempo da operação deve ser rapido e assás seguro, a fim de evitar grande perda de humor aquoso, que pode fazer murchar instantaneamente a cornea, tornando difficil o resto do manual operatorio. Então o operador serve-se de uma outra faca estreita, terminada pelo lado do dorso em um

pequeno gancho aguçado, instrumento que bem merece o nome de *faca-kystitomo*, e penetra pela abertura externa da cornea. E depois de haver entrado na camara anterior, tendo o dorso do instrumento para baixo, e, por tanto, o gancho-kystitomo nesta direcção, communica-lhe um pequeno movimento de bascula, com o fim de rasgar a capsula do cristallino. Dirige-se d'ahi a extremidade do instrumento em procura da contra-abertura, por onde sahe, a fim de talhar um retalho de dentro para fóra, em pequenos movimentos de serra. Então afrouxa-se a pinça fixadora, e á um tempo operador e ajudante libertão as palpebras, que, por um movimento instinctivo, cobrem o globo ocular, impedindo a sahida espontanea da cataracta, e não raras vezes do humor vitreo.

O ultimo tempo tem por fim a expulsão da cataracta. O operador faz o doente desviar brandamente as palpebras, e descobrindo a incisão comprime o globo do olho ácima e abaixo della. Em virtude deste mecanismo os labios da ferida se entre-abrem, e a cataracta luxada de sua capsula obedece a acção das forças compressivas, forçando a passagem atravéz da pupilla, para ser expellida fora do globo ocular só, ou acompanhada de humor vitreo.

Desde logo as palpebras são aproximadas, e mantidas nesta posição por meio de um pedaço de sparadrapo inglez, tendo uma pequena chanfradura no

ponto que corresponde ao angulo interno do olho, para a sahida facil dos liquidos.

Por esta rapida exposição, comprehendeis sem custo que se trata de uma operação por demais simplificada, a qual póde ser feita com uma notavel rapidez, sem ser até preciso ao doente guardar a posição horizontal.

Porém, meos senhores, serão os resultados obtidos correspondentes á semelhantes vantagens operatorias?

É o que releva verificar para chegar-se a uma verdadeira apreciação. Dois meios existem, dos quaes um confirma e explica o outro, e são a estatistica e o raciocinio. A primeira demonstra a maior vantagem do methodo de retalho sobre o abaixamento, porém evidente inferioridade em relação aos processos modernos, em que a extracção é combinada á iridectomia. O segundo, na apreciação rigorosa e comparativa do manual operatorio, vem dar a razão dos accidentes innumeraveis, que complicão esta operação, dando logar, não raras vezes, á suppuração e tisica do olho.

É assim que nós vemos a posição do doente favorecer, do mesmo modo que a disposição central da ferida da cornea, a extravasação do humor vitreo. Em relação ao tecido compromettido pelo instrumento cortante, sabe-se que as feridas da cornea são frequentemente acompanhadas de inflammação de seos labios, dando logar ao phenomeno suppurativo, e

como consequencia ao hypopyon, isto é, o derramen de pús na camara anterior, onde váe occupar, em virtude de sua densidade, o segmento inferior desta cavidade.

Depois a sahida brusca e violenta da cataracta machuca e dilacera o iris, forçando a abertura pupillar, que é estreita para sua passagem; d'onde inflammações do lado da membrana iriana. Ora é esta uma das complicações mais temidas após a operação de cataracta, não só por suas tendencias suppurativas, como por sua propagação á porção anterior da choroide, constituindo as irido-cyclites, o que equivale na generalidade dos casos a perda do olho.

É incontestavel que as cataractas secundarias são mais frequentes depois da extracção por meio do retalho, do que pelos outros methodos operatorios. Isto é naturalmente devido ás relações immediatas de contacto do lado da membrana cristalloide para com o bordo pupillar, e as suas incrustações que a tornão opaca.

Temos, emfim, a insufficiencia do curativo, que se inspira em vistas praticas muito triviaes e communs, taes como o aproximamento dos bordos palpebráes, para evitar a acção da luz, e a sahida facil das lagrimas, jámais se podendo oppor ás hemorrhagias internas, ás affecções glaucomatosas e aos descollamentos da retina, que concorrem, em tão larga escala, nas ope-

rações pelo methodo de retalho, para os successos incompletos e defeituosos, ou totalmente frustrados.

O processo de Jacobson, que consiste em uma incisão no segmento inferior da cornea, completando um retalho correspondente ao limbo corneano, e por este igualmente circumscripto, differe notavelmente do anterior; porque, na grande maioria dos casos, é praticada a excisão do iris. Este tempo, porém, é realisado depois da sahida da cataracta.

O Dr. Wecker, que até bem pouco tempo empregava-o, não obstante as vantagens curativas que lhe attribue, e seus resultados estatisticos, já hoje não o pratica, preferindo assim a extracção linear modificada. Com quanto os accidentes inflammatorios muito se restrinjão, e se modifiquem, em virtude da excisão do iris, é claro que antes della terá logar o machucamento e a irritação da membrana iriana, da mesma sorte que vistes em relação ao processo anterior. Demais subsiste o mesmo inconveniente de comprehender a ferida toda a espessura da cornea, accrescendo a difficuldade, que existe, em apanhar com a pinça o bordo pupillar, a fim de proceder-se á excisão do iris.

Apesar de tudo, a estatistica é muito mais favoravel ao processo de Jacobson, do que ao de Desmarres.

Quanto ao methodo moderno de extracção linear combinada, existem dois processos differentes, dos quaes o primeiro pertence ao Dr. Liebreich, sendo o

outro do professor de Graefe, que com tanta justiça quasi que domina absolutamente na pratica.

Com quanto não sejão ainda conhecidos os resultados estatisticos do Dr. Liebreich, não sendo desta sorte possivel estabelecer-se o devido parallelo com os outros, cabe-me em homenagem ao distincto pratico declarar que assisti a muitas operações suas, seguidas dos mais brilhantes resultados, apesar dos inconvenientes, de que se resente o seo processo.

Os seos operados são apresentados em sua clinica no fim da primeira semana, e quasi sempre neste prazo de tempo o campo pupillar se acha limpo e bastante negro, o que importa o melhor successo operatorio. O inconveniente que mais se accusa neste processo é a posição do coloboma, que é para baixo, não podendo ser de modo algum encoberto pelas palpebras, o que torna o olho defeituoso, além de prejudicar a percepção visual, dando logar á circulos de diffusão e á deslumbramentos, quando se tenta examinar pequenos objectos, principalmente si a luz é muito intensa.

Em compensação, porém, a operação do Dr. Liebreich é da maior facilidade pratica, e agrada, por tanto, aos principiantes. Isto se collige da descripção do manual operatorio, que passo a fazer-vos, tal qual observei na clinica do illustre pratico.

O doente é deitado em uma cama de ferro ordinaria, collocada em uma posição que facilite o accesso

da necessaria claridade. O operador trabalha assentado ao lado da cama, si se trata do olho esquerdo, atraz do doente, si a cataracta é do lado direito. O Dr. Liebreich usa de seo blepharostato especial, cujos ramos longos se dirigem para a região temporal. O globo ocular é mantido em immobilidade por meio de uma pinça, que pouco differe da de Desmarres. Entre seos ramos toma-se uma dobra da conjunctiva para o lado interno e inferior do globo ocular, o que é feito mediante o emprego da mão esquerda.

Immobilisado o olho, por meio de uma delgada e estreita faca, em tudo semelhante á do professor de Graefe, penetra-se á uma linha para fóra da circumferencia da cornea, e n'um ponto que corresponda á um plano horizontal, collocado abaixo da abertura pupillar. O instrumento entra na camara anterior com o gume para baixo, atravessa, em uma linha perfeitamente horizontal, toda a extensão em largura da cavidade, até attingir do lado opposto o ponto de sahida para o exterior, que se achará em igual distancia da circumferencia da cornea; e faz-se a ponta do instrumento apparecer fóra do globo ocular. Então volta-se o gume para diante, e por movimentos de serra corta-se a cornea de dentro para fóra, sendo a ferida mais ou menos rectilinea.

Depois disto trata-se da iridectomia, que é feita n'uma e n'outra commissura da incisão, e que consti-

tue o tempo mais difficil deste processo. Já então o globo ocular se acha libertado da fixação, que cessa, uma vez terminada a incisão da cornea.

O blepharostato é levantado immediatamente, e o doente repousa por alguns momentos, passados os quaes o operador affasta brandamente os bordos ciliares, e procede á incisão da capsula em plena liberdade do globo do olho.

O kystitomo que o Dr. Liebreich emprega, communicando-lhe a direcção mais apropriada, para attingir o seo fim, é uma simples modificação d'aquelle que, mais tarde, vereis recommendado no processo de extracção linear modificada.

Em seguida trata-se da expulsão da cataracta, que é feita mediante pressões cuidadosas, recalcando o bordo inferior da ferida por meio do dorso de uma cureta de Daviel, e comprimindo com o pollegar direito o globo do olho, algumas linhas para cima da peripheria da cornea. Esta pressão deverá ser feita mediatamente, tendo de permeio a palpebra superior.

Por um tal mecanismo os bordos da ferida corneana se entre-abrem, offerecendo a fórma de um canal, pelo qual se escapa o cristallino, livre de seo involucro capsular.

O Dr. Liebreich pretende que o seo processo seja uma simples modificação do que é empregado pelo professor de Graefe; porém, em minha opinião, as differenças são tocantes, principalmente em relação

ao manual operatorio, que parece de proposito combinado para aquelles que não podem vencer grandes difficuldades, por sua pouca segurança e destreza operatorias.

Já tive occasião de empregal-o em um doente, que apresentava uma completa mutilação do iris, devida a uma iridectomia infeliz, praticada por um especialista muito considerado entre nós.

Do iris somente restava um pequeno retalho, correspondente ao segmento superior da cornea. Praticar em taes condições a operação do professor de Berlim fôra mais outra calamidade para o desgraçado doente.

Poupei, por tanto, o pequeno retalho de iris que havia.

Confesso-vos que achei este processo de tamanha simplicidade, que não duvido recommendal-o aos que começão na pratica cirurgica, ou á quem não confie assás em sua pericia para vencer as grandes difficuldades. Estas correspondem ordinariamente aos melhores resultados, jámais ambicionados pelas mediocridades.

O mesmo não se poderá dizer do processo de extracção linear modificada do celebre, e sempre lamentado, professor de Berlim. De todos é elle incontestavelmente o mais engenhoso e o mais difficil, exigindo da parte do pratico o conhecimento anatomico perfeito do globo do olho, o preenchimento cuidadoso e

completo de todos os preceitos, estabelecidos pelo grande mestre, e uma pericia operatoria á toda prova.

Eu penso que o Dr. Wecker expende uma verdade, quando, de encontro a opinião de Waldau e outros, recommenda que nesta operação não seja esquecida a mais insignificante formula, cuja falta, si não é capaz de comprometter o resultado operatorio, modifica-o sempre de um modo desvantajoso.

Para dar-vos uma idéa completa e clara deste processo, bastará descrever a operação, que pratiquei neste doente, cujos resultados são de natureza a convencer-vos das maravilhosas conquistas, que a cirurgia moderna tem realisado no presente seculo.

O nosso doente foi collocado sobre um leito alto, descansando a cabeça sobre travesseiros. Tendo de trabalhar no olho esquerdo, colloquei-me em frente á elle, e ao seo lado esquerdo, de modo á poder dominar com certa facilidade o orgão, em que se devia passar o acto operatorio.

Nesta posição, além da commodidade de movimentos que se torna indispensavel ao operador, sobresahe ainda a vantagem de um perfeito aclaramento da parte, que deve soffrer a operação. Os instrumentos empregados para tal fim, os quaes devem ser entregues á um ajudante provecto neste genero de trabalhos, são os seguintes: um blepharostato com a spiral para o angulo interno do olho, uma pinça de fixação, uma faca estreita e delgada, uma pinça de iride-

ctomia, uma thesoura angulosa sobre o lado, um kystitomo de lamina triangular e em fórma de dardo, cureta de Daviel, e outra de caoutchouc, e uma pinça simples recurvada sobre o bordo para a toillete do olho.

Com estes instrumentos e mais uma esponja, fios e uma atadura de quatro a cinco varas de comprimento, é possivel na generalidade dos casos praticar-se a operação em todos os seos tempos. Estes são em numero de cinco, e se succedem invariavelmente e sem interrupção.

Realisei o primeiro tempo, desviando as palpebras por meio do blepharostato, prendendo o globo do olho nos dentes do fixador, mediante uma pequena dobra conjunctival, pouco abaixo da extremidade inferior do diametro vertical da cornea, e praticando em seguida a incisão sclerotical. Esta é a parte mais difficil deste tempo, e talvez de toda operação. A faca é sustentada transversalmente pela mão do operador com o gume dirigido para cima, e nesta posição é levada contra o globo do olho, penetrando, ao lado externo, em um ponto collocado a dois millimetros para fóra do limbo da cornea. Este ponto deve corresponder á extremidade de uma linha horizontal, que seja tangente ao circulo corneano. Elle corresponde aos limites da camara anterior, e por tanto a faca penetra em sua cavidade, dando á mão do operador a sensação de uma resistencia vencida. Então o cabo do instrumento é

brandamente repellido para o lado da arcada orbitaria, e a sua ponta caminha em demanda do centro da cornea. Chegando até ahi, abaixa-se o cabo da faca e a ponta descreve um arco de circulo, que se termina quando a lamina do instrumento consegue occupar uma direcção perfeitamente horizontal.

É então occasião de fazer sahir a ponta da faca do lado interno do olho, tendo o cuidado de procurar conduzil-a para um ponto, igualmente collocado á dois millimetros para dentro da circumferencia da cornea. Precisados assim os pontos extremos da incisão o operador volta levemente para si o gume do instrumento, e em pequenos movimentos de serra corta os tecidos, que se sobrepõem ao gume da faca de dentro para fóra. Estes movimentos são acompanhados de extravasação do humor aquoso, o que denota a abertura da camara anterior, e terminados pela formação de um pequeno retalho da conjunctiva, que eu procuro evitar, sempre que posso.

Dest'arte comprehendeis perfeitamente que a ferida é feita sobre a sclerotica, ao menos em metade de sua espessura.

A incisão é susceptivel de ganhar em dimensões, conforme a grandeza e consistencia da cataracta, podendo-se augmental-a á vontade; para tal fim torna-se secante a linha que deveria ser tangente á circumferencia da cornea.

Em relação a este tempo operatorio devereis sem-

pre lembrar-vos, como um dos mais importantes preceitos, nunca fazer uma incisão maior nem menor do que precisa a cataracta para ser expellida; porque em qualquer das hypotheses a extravasação do humôr vitreo é sempre inevitavel.

O segundo tempo consiste na excisão do iris, condição operatoria, que communica ao processo, de que se trata, as suas principaes vantagens. Por meio desta importante modificação consegue-se evitar accidentes, que, mal apreciados pelos antigos, contribuião sempre de um modo notavel para explicar os máos resultados, que se apresentavão depois da extracção da cataracta.

Estes accidentes tinhão ordinariamente sua origem na inflammação do iris, quasi sempre devida á distensão e machucamento desta membrana, pela passagem da cataracta atravez da pupilla. Um outro accidente, que só modernamente tem sido bem estudado, é o glaucoma, que, sendo explicado pela irritação secretoria da uvea, pelo facto da iridectomia é completamente evitado.

Após a abertura da camara anterior, o humor aquoso, precipitando-se para os bordos da ferida, por onde derrama-se em certa quantidade, leva diante de si a porção do iris que corresponde á solução de continuidade, e produz-se uma verdadeira hernia iriana. Quando da incisão, que constitue o primeiro tempo da operação, resulta um retalho conjunctival, para encontrarmos o prolongamento do iris e excisal-o

é preciso, em primeiro logar, passar a pinça de fixação ás mãos de um ajudante intelligente, e depois, por meio da mesma pinça de iridectomia e em um primeiro movimento, abaixar este retalho sobre a cornea, para então prender-se o iris com a mesma pinça, e tirando-o para cima cortar-lhe a base com a thesoura.

D'outra sorte o prolapso iriano se offerece immediatamente á vista do operador, e sua excisão é feita em um só movimento. O córte do iris deve ser praticado com algum cuidado.

Como preceitos eu vos recommendo as duas regras seguintes: *primeiro*, desdobrar o prolongamento iriano, tendo-o seguro nos dentes da pinça pelo bordo pupillar, para o que convém empregar-se uma tracção conveniente, que nem por violenta produza o despedaçamento do iris, nem por insufficiente deixe de desdobrar completamente o prolongamento desta membrana, de modo a formar-se um coloboma defeituoso; *segundo*, excisar o prolapso do iris em dois córtes differentes nos angulos da ferida sclerotical.

Deste ultimo preceito resulta prevenir-se o encravamento do iris nas commissuras da ferida, accidente que é uma causa constante de irritação e de dores para o olho, podendo até acontecer que o coloboma torne-se tão circumscripto, que não se preste á funcção visual.

Ordinariamente a hemorrhagia, que procede do

córte do iris, é diminutissima, penetrando rarissima vez alguma gotta de sangue na camara anterior.

Para executar-se o terceiro tempo, que consiste na incisão da capsula do cristallino, o operador toma novamente o fixador para dominar os movimentos do olho, e introduzindo o kystitomo brandamente por entre os labios da ferida ocular, dirige-o até a face anterior do cristallino, em cuja altura volta contra elle o dardo do instrumento, e em dois movimentos, debaixo para cima, corta a capsula em forma de um V com o apice inferior.

Neste tempo operatorio accidentes de certa ordem podem ter logar, e são elles devidos ou á extrema timidez do cirurgião, que por muito poupar a capsula deixa de a cortar, ou á sua pouca experiencia e ignorancia dos conhecimentos anatomicos, atravessando toda a espessura da cataracta na altura da sua circumferencia, e chegando até a zonula de Zinn. O effeito inevitavel de qualquer destas duas circumstancias é a extravasação do humor vitreo.

Retirado o kystitomo com as mesmas precauções com que fôra introduzido, isto é, com o pequeno dardo lateral na direcção horizontal e parallelo ao bordo da ferida, por onde tem de sahir, trata-se incontinente da extracção da cataracta. Este tempo operatorio pode ser realisado por meio da cureta de Critchet, mediante o gancho de Graefe, ou final-

mente pela manobra conhecida debaixo do nome de escorregamento.

Este ultimo processo é o que eu sigo, sendo ao mesmo tempo aquelle que evita maior numero de vezes a extravasação do humor vitreo, e as inflammações subsequentes á operação. Mediante uma cureta de caoutchouc, dirigida pela mão direita, tendo sempre segura pela esquerda a pinça de fixação, por meio desta abaixo moderadamente o globo do olho no sentido do meridiano longitudinal, e comprimo com uma força crescente o globo ocular, entre a circumferencia da cornea e o ponto que corresponde á fixação do olho. O resultado desta pressão é o desprendimento da cataracta de seo involtorio capsular, e o seo movimento de descollocamento no sentido do eixo do canal, que se lhe tem aberto pela parte superior. Sendo a ferida sclerotical de dimensões adequadas a cataracta, esta se intromette em seos labios, e, quando o seo diametro transversal coincide com a solução de continuidade, pode-se sem receio levantar a pressão, offerecendo logo a cavidade da cureta ao cristallino, que nella se precipita.

Quando ao contrario a ferida é menor do que o diametro da cataracta, não se podendo realisar o parto desta, toda pressão reverte contra o humor vitreo; rompe-se então a zonula de Zinn, e a extravasação do humor vitreo é o resultado necessario.

Nem sempre este tempo da operação, de que nos

occupamos, se realisa com a facilidade e belleza, com que acabo de descrever-vos. Occasiões ha, em que, não obstante existirem as melhores condições do lado da incisão ocular, a sahida do cristallino torna-se difficil por suas pequenas dimensões, graças ás quaes elle é susceptivel de fazer movimentos de bascula dentro da camara anterior, frustrando todas as tentativas empregadas para promover a sua expulsão.

Nestes casos torna-se utilissima a coadjuvação de um ajudante, que deve ser de uma habilidade reconhecida, no sentido de recalcar para tráz o bordo superior da ferida com o dorso de uma curêta de Daviel. Quando este movimento de depressão do bordo da solução de continuidade é feito por mão segura e intelligente, vemos com prazer abrir-se adiante da cataracta um canal espaçoso, no qual ella se intromette immediatamente.

Chegando á este ponto do manual operatorio, o globo ocular é instantaneamente libertado da fixação, e o blepharostato levantado incontinente. Passa- depois uma esponja molhada em agoa fria para limpar as palpebras, e comprimir levemente o olho.

É então que começa o 5.º e ultimo tempo da operação, que consiste em extrahir-se da ferida os coalhos que lhe ficão adherentes, e na expulsão das camadas corticaes, que possão existir na camara anterior, dando mais tarde origem á cataractas secundarias. O pri-

meiro cuidado é satisfeito por meio de uma pinça fina, com a qual se extrahe todos os coalhos que adherem aos labios da ferida, podendo até, como já me tem acontecido por mais de uma vêz, extrahir igualmente a capsula, quando esta se enrola sobre si, e procura as proximidades dos bordos da ferida.

Eu penso que esta pratica deve ser aconselhada como uma modificação geral em todos os casos de extracção linear; porque creio na possibilidade de ser ella praticada, senão em todos, ao menos na maioria dos casos.

Esvasia-se a camara das massas corticaes, mediante pressões do globo ocular na direcção da ferida sclerotical, as quaes são sempre proveitosas, não só em relação á prevenir as cataractas secundarias, pela expulsão dessas mesmas massas, como pela sahida dos coalhos, que ás vezes se formão na cavidade da camara anterior, e que pelo humor aquoso são repellidos para fóra.

É para notar a facilidade maravilhosa, com que se reproduz este liquido em semelhantes circumstancias. Acontece por vezes que após a extracção da cataracta a cornea se achata, e murcha pela quasi completa extravasação do humor aquoso; e, no emtanto, basta cerrar-se as palpebras, e friccionar com as polpas digitaes o globo do olho, para que no fim de alguns segundos se encontre a cornea de novo bom-

beada, o que importa a plenitude da camara anterior.

Não devo, entretanto, levar mais longe as considerações cirurgicas que me assaltão ao espirito, na contemplação deste brilhante facto. Lembrando-vos do processo que acabastes de ouvir, podeis afigurar em vossa imaginação o como as cousas se passarão á respeito deste doente. Ha, porém, em tudo uma differença, que é descrevêr-se a operação em um tempo mais longo, do que o preciso para leval-a a effeito.

É assim que dentro em 5 minutos ella se achava ultimada, como alguns de vós, que estiverão presentes, testemunharão.

Depois seguio-se o curativo. Em relação á esta parte do tratamento muito teria á dizer, si por ventura não intencionasse occupar mais tarde a vossa attenção com um assumpto da maior importancia pratica, sempre novo, e sempre na ordem do dia—o curativo das feridas depois das operações.

Eu não uso da solução mydriatica nestes casos, se não quando ha dores, e receio complicações.

Colloco sobre os olhos uma compressa, em cujo centro pratico uma chanfradura para o nariz, e encho as cavidades, que correspondem aos olhos, com pequenos chumaços de fios artisticamente dispostos. Depois contenho, e aperto vigorosamente, estas peças de curativo por meio de uma atadura, que se esgote em tres ou quatro circulares em roda da cabeça.

Desta sorte pode-se graduar á vontade a compressão sobre os olhos. Este apparelho deve ser levantado de vinte quatro á quarenta e oito horas, isto é, desde que se tem realisado a adherencia dos bordos da ferida sclerotical.

O curativo dirigido com criterio, e sempre de modo a satisfazer as indicações momentosas, reune todas as condicções favoraveis para coroar com o mais brilhante exito a operação, que houver sido praticada de um modo regular, e segundo as formulas e preceitos indispensaveis.

O doente que ides examinar, além de um optimo exemplo, é a melhor demonstração destas verdades clinicas.

CALCULO VESICAL.

UNDECIMA CONFERENCIA.

SUMMARIO.—Raridade dos calculos vesicaes nesta cidade—Influencia rheumatismal no nosso clima—Tendencias á superactividade hepatica—Signaes racionaes dos calculos vesicaes—Signaes physicos; exploração—Vantagens da sonda-catheter de Thompson — Manobras empregadas para o reconhecimento da pedra—Diagnostico da natureza dos calculos, de seo volume e numero—Contra-indicação da lithotricia—Suas desvantagens nas primeiras idades da vida—Da talha e suas indicações—Preferencia neste caso da talha prerectal.

Meos Senhores:

Com quanto este doente não pertença á clinica da Faculdade, o seo interesse pratico é de tal ordem, que não é licito passar elle desapercebido á vossa observação e estudo. As occasiões, que nos proporcionão a contemplação de um facto morbido de tal natureza, são tão raras entre nós, que releva aproveital-as no exame rigoroso e aprofundado de seos caracteres symptomaticos, em pesquizas minuciosas e penetrantes sobre suas origens pathogenicas, e principalmente nas cogitações clinicas tendentes a resolver os problemas importantes, relativos ao tratamento em geral, e especialmente ao modo de intervenção cirurgica.

Esta enfermidade não é frequente em nosso paiz; ao contrario rarissimamente, em nossas salas de cli-

nica, offerece-se a opportunidade do emprego de qualquer das operações, reclamadas em seo tratamento. Parece que os climas, como o nosso, não favorecendo o desenvolvimento da diathese urica em razão da suavidade da temperatura, roubão ás formações calculosas, que tirão origem do liquido ourinario, a sua razão de ser chimica.

Contra o que se poderia suppor, as funcções do apparelho renal não se elevão nos climas temperados acima de uma mediocre actividade secretoria, que se explica plausivelmente pelo excesso de energia funccional do orgão hepatico. D'ahi resulta que mais frequentemente são encontradas as producções calculosas na cavidade da vesicula felea, ao passo que de envolta com a ourina se apresenta, quasi com a mesma frequencia, o pigmento da bilis, em logar dos depositos de sáes uricos ou phosphaticos.

Os casos de manifestações morbidas, que se possão ligar á diathese propriamente urica, são de tamanha raridade, que é permittido duvidar-se de sua existencia. A verdadeira gotta, com todo o seo cortejo de alterações articulares, é uma molestia que ainda não tive occasião de encontrar em minha clinica particular.

A influencia do ar humido e das correntes athmosphericas, modificando a temperatura, são susceptiveis de produzir estados morbidos especiaes, ou communicar as molestias já existentes um cunho

caracteristico. Ellas nunca são capazes de produzir alterações da ordem dos tophus e producções uricas das articulações.

Ordinariamente os seos effeitos se limitão ás anesthesias cutaneas, nevralgias, retracções e espasmos musculares, inflammações dos ligamentos, e quando muito se estendem a synovial, despertando uma maior actividade secretoria, que é chamada a explicar a pathogenia das hydrarthroses. Essas diversas manifestações, susceptiveis de tomar por séde qualquer orgão ou systema, e indistinctamente o nervo ou musculo, do mesmo modo que o ligamento e a synovial, são conhecidas na pratica sob o nome de *rheumatismaes.* Os tumores brancos, porém, são affecções, que felizmente não registramos neste quadro pathologico, o qual abrange bôa parte das affecções dominantes nesta cidade.

Tudo, por tanto, justifica a raridade dos calculos vesicáes, e se oppõe á acreditar-se que nos poucos casos, que se offerecem na pratica cirurgica, haja, por ventura, o predominio de um estado diathesico, o qual preceda e effectue a formação calculosa. Este rapaz, no emtanto, tem uma volumosa pedra na bexiga, que de longa data o atormenta, impedindo-o de entregar-se aos misteres da vida. Habitando uma localidade miseravel, onde a sua condição era a da pobresa exposta á todas as desvantagens de uma alimentação mesquinha e nociva, e ás injurias ath-

mosphericas, este infeliz estava votado a arrastar uma vida desgraçada sob o peso de uma enfermidade, que sómente á estas circumstancias deve a razão de seo desenvolvimento.

Quando o vimos pela primeira vez, este doente queixava-se de dores extraordinariamente intensas, que acompanhavão a emissão das ourinas; estas erão expellidas em pequena quantidade, e interrompidas por vezes, apesar do esforço energico de contracção da bexiga. Em virtude da difficuldade da micção, e por um impulso completamente instinctivo, elle procurava dar ao corpo posturas extravagantes, de ordem a deslocar o obstaculo que interrompia por sua presença o jôrro da ourina. Esta apresentava uma côr escura, era por varias vezes misturada com sangue, principalmente em suas ultimas gottas, e offerecia um cheiro assás repugnante, que denotava uma alteração profunda da mucosa vesical, em cuja presença, e debaixo de sua influencia, se houvesse realisado uma fermentação fortemente ammoniacal. As dores erão constantes, e tantas vezes repetidas, quanto era frequente a necessidade de ourinar, e a intensidade do tenesmo vesical.

Coincidia com estes phenomenos o tenesmo rectal, o qual se manifestava por uma acção simplesmente sympathica, dando logar á procidencia do anus. O penis se achava mais ou menos engorgitado, entrando em erecção, nas occasiões em que a emis-

são da ourina era interrompida pela presença do calculo. Então o doente sentia necessidade de fazer tracções sobre o prepucio, já distendido por manejos identicos, empregados com o fim de facilitar a sahida da ourina. Além disto experimentava uma viva coceira na glande, em roda do orificio do meato ourinario, para onde instinctivamente leva a mão, a fim de comprimir á cada momento o tecido da glande, e satisfazer esta necessidade que o afflige, e que se torna incessante.

Ao exame se revelão muitas das particularidades, de que se queixa este doente. Entre os diversos phenomenos, que cáem á mais superficial observação, mostra-se um que, contra vossa propria vontade, sois obrigados a apreciar. É o cheiro nauseabundo e repulsivo da ourina, que demonstra as alterações profundas da mucosa vesical. Tendes visto a difficuldade extrema da micção, que se realisa quasi á todo momento. Ella nunca excede de cada vez a meia onça de liquido, para cuja expulsão precisa o doente pôr em contribuição todo seo systema muscular.

A primeira vista parece nada mais haver do que uma simples dysuria; porém a observação attenta e reflectida descobre, atravéz deste apparato phenomenal, a existencia de uma incontinencia da ourina, devida á dilatação do collo da bexiga, á distenção e relaxamento de suas fibras.

A posição em que se acha deitado o doente, descansando sobre o decubitus lateral, e tendo o penis inclinado sobre um vaso, trahe a sua pouca confiança nos esforços voluntarios da bexiga. Entretanto, a ourina não gotteja do orificio do meato, do modo por que tem logar nos casos communs de incontinencia desse liquido. A razão é que existe aqui uma concreção calcarea, que, por sua presença no baixo-fundo da bexiga, faz o officio de uma verdadeira valvula; permitte somente a emissão da ourina, quando o calculo se desloca, por acaso, da cavidade infundibiliforme, escavada á custa dos tecidos, que circumscrevem o orificio interno do canal da urethra.

A ourina, alterada em sua composição chimica, offerece um gráo notavel de alcalinidade. Pelo repouso este liquido deposita no fundo do vaso, que o contém, um sedimento mucoso, que desprende um cheiro activissimo.

As dores que conservão invariavelmente a mesma intensidade, acompanhando as tentativas expulsivas da bexiga, por sua frequencia e duração são de ordem a justificar a insomnia, que o persegue e que lhe tem abatido tão consideravelmente a acção dos centros nervosos. As perdas mucosas e sanguineas teem produzido este estado de meio marasmo, que se impõe como a partilha necessaria de todos os doentes, que soffrem desta enfermidade.

Neste curto espaço de tempo, que temos emprega-

do no estudo e reflexões ácerca deste doente, o tereis visto por mais de uma vez levar os dedos á extremidade da glande, seguindo-os em toda a extensão do canal da urethra, em uma leve fricção até a região perineal. Este phenomeno é muito commum nos calculosos, e acha sua explicação em um estado de erectismo especial do tecido esponjoso do canal da urethra, pela presença incessante de um corpo estranho, que lhe communica e entretem um certo gráo de irritação. Em todo o caso é um symptoma, que impõe muitas vezes de um modo notavel, e sempre que elle existe corre ao cirurgião o dever de insistir habilmente nas pesquizas, apropriadas para o reconhecimento da pedra. Esta por vezes é suspeitada pelo proprio doente que accusa a sensação especial de um corpo estranho, e não raramente a expulsão de fragmentos calcareos de mistura com a ourina.

Este doente apresenta ainda falsos desejos de defecar, que são acompanhados, quando elle intenta satisfazel-os, por um tenesmo prolongado e improficuo. Este symptoma revela a irritação do collo, irradiada por vizinhança ás fibras musculares do rectum; ou então a plenitude deste orgão, quando os calculos, pelo seo numero ou pelo seo volume, fazem grande saliencia na cavidade rectal. Neste doente verificão-se ambas as hypotheses. O dêdo introduzido no rectum encontra um tumor, que lhe corresponde pela face anterior, e situado assás alto para que se faça

preciso a sua introducção completa. Esta saliencia é resistente, offerece uma superficie irregular e desigual, tendo sido por mim já deslocada de sua posição ordinaria, na distancia de quasi meia pollegada.

A exploração da urethra, por meio de uma sonda metallica, encontra em curto espaço a pedra, que lhe dá pelo attrito a sensação especial que a caracterisa, parecendo recuar diante da sonda, que a impelle para cima e para traz.

O dêdo rectal, conservado para o completo exito destas pesquizas, recebe o choque que lhe communica a producção calcarea, e reconhece-lhe mais ou menos a fórma e a dureza, pelo seu movimento de ascenção vesical.

Suppondo existir o calculo na urethra, foi debalde que o nosso estimavel collega, incumbido do serviço, procurou prendel-o entre os ramos de uma pinça de extracção de corpos estranhos. Eu mesmo tentei desta sorte apoderar-me das dimensões da pedra, e verifiquei que a sua extracção era uma tarefa impossivel por mais de uma razão.

O instrumento tocava a concreção, e máo grado a a sua direcção rectilinea confirmava os signáes physicos de sua existencia. Ao desviar, porém, dos ramos, o calculo se esquivava á apprehensão, parecendo aprofundar-se na cavidade da bexiga, onde a pinça não o podia acompanhar. Além deste motivo, eu creio ainda que a maior difficuldade, que se apresenta á

apprehensão pela pinça, provém do exagerado tamanho da producção calculosa, que é maior do que pensão os que a teem examinado; por quanto a sua extremidade anterior, por certo a menor em diametro, é grande de mais para ser apanhada entre os ramos da pinça, apesar destes poderem desviar-se na distancia de quasi um centimetro.

Foi debalde que tentei retêr o calculo por meio do dedo introduzido no rectum, a fim de prendel-o mediante o instrumento, com que se tentava a exploração. A pedra era recalcada para diante, conseguia-se diminuir consideravelmente a sua mobilidade; porém os ramos da pinça apenas riscavão a superficie da concreção, sem jamais poder attingir as extremidades de qualquer de seos diametros, e assim communicar-lhe os movimentos indispensaveis para precisão do juizo diagnostico.

Ficou, por tanto, sem a menor duvida reconhecido que a extracção do calculo, mediante um instrumento tão fragil e somente apropriado para apanhar pequenas concreções urethráes, ou fragmentos encravados no canal da urethra, era de uma impossibilidade absoluta e material. Porém destas tentativas resultou a immensa vantagem de verificarmos a existencia da producção calculosa, a séde de seo desenvolvimento, de alguma sorte o gráo de consistencia que apresenta, e mais do que tudo o seo volume.

Esta ultima circumstancia é de um valor extraordinario, sempre que se trata do estudo clinico desta affecção do apparelho ourinario. Sem a sua determinação, mais ou menos positiva, tudo é duvidas quando se trata do grande e importante mistér pratico, isto é, a intervenção dos meios cirurgicos.

É para realisar este desideratum que torna-se indispensavel na pratica, não as pesquizas impertinentes, e tão prejudiciáes, de instrumentos improprios, á dilacerarem os tecidos expondo os doentes á accidentes, talvez mais serios do que os da lithotricia; mas a exploração assisada, que caminha á luz dos dados anatomicos sobre a concreção morbida, de modo a surprehender-lhe todas as suas circumstancias e caracteres physicos.

Para este fim ha cathéteres apropriados, de uma notavel vantagem pela rapidez de sua introducção até a cavidade vesical, e a certeza de suas investigações sobre a pedra, qualquer que seja o logar por ella occupado. Estes instrumentos, sendo ordinariamente rectilineos, teem a sua extremidade bruscamente recurvada na extensão mais ou menos de uma pollegada. Esta disposição tem por fim facilitar os movimentos de rotação do instrumento dentro da bexiga, em virtude dos quaes é explorada toda a capacidade e superficie interna deste orgão. Destas pesquizas não se podem esquivar os calculos que residem no baixo fundo da bexiga, onde a extremida-

de do catheter, graças a sua curva tão pronunciada, consegue attingil-os, até nos casos em que a posição da bacia não tem podido deslocar o corpo estranho.

Tem-se aconselhado para tal fim o uso de uma tenta de Beniqué, cuja curvadura é substituida por esta, que ha pouco mencionei. Na ausencia do instrumental necessario todos os meios, ainda os menos apropriados, podem ser empregados. Este não parece fugir da lei, que a necessidade algumas vezes vos poderá impôr.

Eu aconselho-vos, entretanto, que para um fim de tanta importancia pratica, já em relação ao doente, já em relação á reputação do cirurgião, que póde ser abalada por um juizo erroneo sobre a molestia, sempre empregueis meios exploradores os mais aperfeiçoados e sensiveis, que pela rapidez do exame possa evitar accidentes, e cuja acção não venha á sêr nociva ao doente, embaraçando tentativas ulteriores.

Neste sentido eu vos recommendo muito especialmente a *sonda-catheter* de Thompson, cujo emprego é assás generalisado na Inglaterra, offerecendo vantagens incontestaveis sobre todos os outros, até o presente conhecidos. Este instrumento, como os demais, tem uma direcção rectilinea; termina, porém, em uma superficie mais espalmada, a qual representa uma curva curta, no que differe das antigas sondas exploradoras, hoje de um uso tão limitado, pela diffi-

culdade de sua introducção na bexiga, e pelos incommodos que causão ao doente.

O explorador de Thompson merece bem o nome que lhe foi dado. Elle é uma verdadeira algalia, apresentando um canal perfeito, que mede toda a extensão do instrumento, terminando-se em sua extremidade mais larga pelo lado de sua concavidade. A haste é de calibre mediocre, o que facilita sobremodo as pesquizas para o encontro do calculo, as quaes demandão, muitas vezes, movimentos de rotação completa do instrumento nas vias ourinarias. O pavilhão da sonda é provido de uma pequena torneira, que torna possiveis as injecções em qualquer tempo das manobras exploradoras.

Esta simples descripção do instrumento demonstra as suas vantagens praticas, e a sua superioridade a respeito dos meios outros, até então empregados.

Não é raro, depois de um certo numero de pesquizas, e de outras tantas sessões de catheterismo, desconhecer-se a existencia de um calculo, por ser ampla a cavidade vesical, ou difficeis os seos movimentos, em virtude de adherencias que contrahe com a mucosa da bexiga. Toda a habilidade do pratico tornase inteiramente esteril, si elle não dispõe de um instrumento, por meio do qual possa tornar a pedra accessivel á exploração.

A sonda-catheter preenche satisfactoriamente estas condições diagnosticas. O seo emprego póde ser feito

no estado de vacuidade da bexiga, e logo que o bico franquêa o collo vesical, em grande numero de casos, verifica-se a presença da concreção calculosa, principalmente quando ella attinge proporções notaveis. No caso contrario, o instrumento penetra em busca do corpo estranho, de cuja existencia os signaes racionaes nos levárão á presumpção. Deste modo attinge-se o fundo da bexiga, sobre o qual resvala brandamente a curvadura do catheter, que em um leve movimento de descida passa a investigar a parede posterior do orgão e os objectos, com que, por ventura, se relacionem. Tendo em consideração a posição, em que se colloca o doente, levantando a bacia em relação ao plano do tronco por meio de coxins apropriados, é claro que a face posterior do orgão torna-se o ponto mais declive de sua cavidade. E assim qualquer producção calculosa, gozando de certa mobilidade, será ordinariamente encontrada por estas simples manobras exploradôras.

Quando isto não aconteça pela ausencia de liquido no reservatorio ourinario, ou pela exiguidade da pedra, sem que seja preciso de qualquer sorte deslocar o instrumento das relações adquiridas, faz-se pela canula uma injecção, na abundancia indispensavel para encher até o possivel a cavidade vesical, que nos dá a conhecer assim a sua capacidade e tolerancia. Então o bico da senda póde ser levado em todas as direcções, conforme os movimentos que

se communica ao seo pavilhão, ou sejão elles de simples lateralisação ou verdadeiramente rotatorios. Estes facilitão sobremaneira a pesquiza do calculo pela mudança de direcção do bico do instrumento, que põe-se em relação com todo o circuito da cavidade, e com toda a sua extensão, si a elles addicionarmos pequenos movimentos alternados de introducção e extracção da sonda.

Ha casos, porém, em que todas estas manobras são improficuas, por circumstancias de uma apreciação difficil, e de uma manifestação, por ventura, caprichosa. O calculo esquiva-se a todo transe do choque do instrumento, que caminha em vão.

E qual será então o meio de attrahil-o ao reconhecimento da algalia exploradôra?

Consegue-se este fim, por meio somente do instrumento de que vos fallo. A cavidade vesical, por uma meia volta da torneira, é lenta e gradualmente alliviada do peso da injecção. Em virtude de sua deplecção as suas paredes se conchegão, e com tanto maior rapidez quanto mais grosso é o jorro do liquido, que se deixa escoar para fóra. O resultado desta tentativa, tendo o instrumento n'uma posição invariavel, e sabendo-se dar o gráo indispensavel de rapidez á sahida do liquido, é, em certo momento, sentir-se o choque do calculo que encontra o instrumento, produzindo um ruido especial, que se ouve á distancia e póde ser verificado pelo esthetoscopio, sen-

tindo ao mesmo tempo a mão que segura o instrumento uma vibração caracteristica.

Não obstante, porém, toda a perfeição destes meios de exploração dos calculos vesicaes, algumas vezes torna-se absolutamente impossivel reconhecer a sua existencia; pois que são frustradas todas as tentativas, ainda as mais habilmente empregadas. Depois é a autopsia que vem confirmar o juizo diagnostico, formado pelos signaes racionaes.

O pratico é então forçado a guiar-se por estes, podendo, não raras vezes, acontecer que se reconheça, após a abertura da bexiga, o seo estado de completa vacuidade. Este resultado em semelhantes condições não é tanto para admirar, como n'aquellas em que a operação tem sido precedida da exploração, que revela a existencia de um corpo duro, contra o qual bate o bico do catheter. Casos semelhantes teem acontecido aos mais notaveis cirurgiões, como Paget, Holmes e outros, sendo-me dado observar um na clinica do professor Gosselin, apesar de ser a pedra igualmente reconhecida pelo exame do Dr. Labbé.

Felizmente é assás raro um resultado semelhante, e sempre que elle se apresenta, as causas do erro dependem da maior inclinação, que se dá á algalia exploradora, cuja extremidade interna bate sobre alguma eminencia ossea, tal como o pubis, o angulo sacro-vertebral e principalmente as tuberosidades sciaticas.

Além da determinação clinica, que a observação dos signaes racionaes, e dos que dependem da exploração do calculo, é capaz de firmar no espirito do pratico, o diagnostico da enfermidade é susceptivel ainda de um maior gráo de precisão. É assim que mediante a apreciação das circumstancias, que presidirão o desenvolvimento da producção morbida, nós podemos chegar ao conhecimento da natureza chimica da concreção calculosa. Em relação ao doente que temos presente, eu entendo que se trata de um calculo phosphatico, que deve ter uma côr mais ou menos esbranquiçada, uma superficie bastante escabrosa, não sendo difficil de ser despedaçado entre os ramos de qualquer instrumento de apprehensão de certa resistencia.

O que justificará, por ventura, um diagnostico de tamanha precisão clinica?

Vimos a principio que não se pode acreditar, em relação a este rapaz, na influencia causal da diathese urica. Quando, por acaso, o vosso espirito se apoderasse de duvidas sobre a razão etiologica da natureza da producção calculosa, ahi estaria a ourina com a sua alcalinidade, seo cheiro activo e putrido, e abundantes depositos de mucosidades, para nos revelar a constituição particular do calculo, que o doente apresenta.

Estes caracteres denuncião uma profunda alteração da mucosa vesical, que representa em taes con-

dições o papel de um verdadeiro fermento, capaz de transformar a uréa em carbonato de ammoniaco. D'ahi procede o gráo de alcalinidade deste liquido, que contendo em certa proporção phosphatos alcalinos, residuos da nutrição geral, nenhuma acção dissolvente pode ter sobre elles, por quanto para esse fim é indispensavel a acidez da ourina normal.

Assim estes sáes tendem a depositar-se em derredór de uma molecula qualquer, dando em resultado producções calcareas, que podem attingir as mais notaveis proporções.

É possivel que se encontre mais de uma pedra; mas nas condições em que foi feita a exploração, e diante dos resultados por ella fornecidos, nós não temos o direito de o suppôr.

Trata-se de um caso, em que é difficil o reconhecimento do tamanho exacto e do numero de calculos; pois que aquelle que se mostra, logo por detraz do collo da bexiga, se acha de tal sorte fixado em suas relações, que a sonda não póde franquear com facilidade a cavidade vesical, máo grado a distensão produzida pelo liquido injectado.

D'outra maneira poderião ser exactamente conhecidas as dimensões do calculo, mediante a introducção do litholábo, cujos ramos são susceptiveis de desviar-se, até o ponto de abrangerem a pedra por seo maior diametro.

Si estas difficuldades podem modificar notavel-

mente o methodo operatorio á empregar-se, tornando mais difficil e precaria a importante tarefa da extracção, resta por um outro lado a vantagem de conhecer-se, que a bexiga conserva uma cavidade de tamanho pouco abaixo do normal. A injecção foi feita com extrema facilidade, e uma porção de liquido, superior a sessenta grammas, foi introduzida sem grande incommodo accusado pelo doente.

A conveniencia e opportunidade da intervenção cirurgica, no sentido de desembaraçar o doente de sua pedra, e das graves desordens que ella determina, são de primeira intuição. Este doente não poderá supportar por muito tempo um padecimento, que lhe torna a vida tão pesada, e a existencia tão miseravel. As dores abatem a organisação com um tamanho desperdicio de forças, que algumas vezes são sufficientes para determinar uma terminação desfavoravel, em virtude do esgotamento nervoso. As perdas de outra especie são ainda mais abundantes; além da exaggeração secretoria dos elementos que constituem a mucosa vesical, esta é susceptivel de produzir a sepsina que determina, por sua penetração na arvore circulatoria, phenomenos de verdadeira intoxicação, revestindo um caracter assustador.

Para combater esta affecção o cirurgião tem á sua disposição duas sortes de meios cirurgicos, os quaes representão dous methodos differentes, que disputão na pratica a preferencia. O primeiro consiste no des-

pedaçamento da pedra, e a sua expulsão em pequenos fragmentos pelas vias naturaes, é a lithotricia; o outro tem por fim a extracção do calculo por um trajecto accidental, é a talha.

De qualquer modo, o que constitue a mira do cirurgião é roubar o corpo estranho do contacto da mucosa vesical, cujas alterações constituem essencialmente a physionomia morbida.

Dos dous methodos curativos a lithotricia, até certo tempo, gozou da maior aceitação da grande maioria dos praticos.

Esta operação é rapida e brilhante, de mais simplicidade do que a talha, e á primeira vista parece isenta dos accidentes, que se apresentão após o traumatismo, accidentes, que tanto assustão os inexperientes, e fazem tremer de receios aos timoratos. Entre elles figura principalmente a hemorrhagia, que reclama serios cuidados do cirurgião, e muitas vezes põe em prova seos recursos profissionaes.

Depois, na alternativa das duas operações, a proposta do quebramento do calculo, parecendo ser de consequencias mais favoraveis, é facilmente aceita pelo doente. Este nutre as mais vivas apprehensões, desde que o cirurgião lhe annuncia o emprego de um meio, com o qual, para produzir a cura, precisa abrir uma larga passagem, mediante o instrumento cortante, até o ponto em que se acha o calculo.

Cumpre, entretanto, não confiar muito na simpli-

cidade e innoxiedade apparentes da lithotricia; porquanto os seus resultados nem sempre correspondem á nossa expectativa. Esta operação pode dar logar á accidentes, de ordem a assustar ao pratico e pôr em perigo a vida do doente.

Não é raro observar-se uma terminação fatal, quando se a pratíca em individuos, que apresentão alterações profundas da mucosa vesical. Os seos resultados podem ainda affectar certa gravidade nos casos, em que a mucosa se acha em seo estado de integridade. Os fragmentos encerrados na bexiga, e que por muito grossos não podem ser expellidos pelo canal, em virtude da contracção das paredes vesicaes, são levados de encontro ao collo, offerecendo contra este as suas arestas cortantes. As lesões que d'ahi procedem, são sufficientes para provocar a irrupção de phenomenos convulsivos.

A lithotricia é hoje reservada para um numero mais limitado de casos. Quando se trata de um calculo pequeno, e de dureza não muito notavel, de sorte que em duas ou tres sessões possa ser completamente destruido, que o doente não tenha uma susceptibilidade nervosa exaggerada, e o reservatorio ourinario conserve o seo forro mucoso em estado normal—esta operação é perfeitamente indicada.

Quanto á sua mortalidade, comparada com a da talha, Guersant tem registrado 7 mortes sobre 40 casos de lithotricia, e apenas 8 em 104 talhas.

Toda operação sangrenta tem sempre em seo desfavor uma ponderosa circumstancia, que é o escrupulo que mais ou menos causa á quem a emprega, e receios á quem a assiste; porém (dolorosa realidade!) é a que melhores resultados dá sempre na pratica, quando não seja a unica possivel na occasião.

É assim que não se pode e nem se deve tentar a lithotricia neste doente. Na idade em que elle se acha, as tentativas deste genero são por demais difficeis, não só em virtude da forma da bexiga, que é piriforme, e não se presta bem ás manobras dos lithotritores, como pela posição deste orgão, que está ainda quasi todo na cavidade abdominal.

Esta circumstancia anatomica difficulta sobremodo a apprehensão do calculo, por não achar o instrumento um ponto de apoio bastante resistente, a fim de realisar o despedaçamento da pedra.

A idade do doente nos lembra ainda a maior energia contractil de seo reservatorio ourinario.

Em virtude deste excesso de contractilidade suas paredes despejão a agoa que se tem previamente injectado, e o lithotritor acaba por trabalhar á secco. Os inconvenientes que podem resultar do despedaçamento do calculo, em taes condições, mui facilmente podeis calcular, principalmente si vos lembrardes de que, nesta epocha da vida, as connexões do peritonêo com a bexiga são mais estreitas e extensas, do que na idade adulta.

Depois a posição que o calculo occupa, as condições especiaes da cavidade da bexiga, e as tentativas, sempre frustradas, de introducção de um catheter além do ponto em que a pedra se acha collocada, tornão a lithotricia de todo inexequivel.

Não é, pois, o caso susceptivel de escolha: a operação da talha se impõe como o unico meio capaz de desembaraçar o doente de um calculo tão volumoso, e nas condições especiaes em que este se acha.

Para chegar-se até a cavidade vesical, mediante o traumatismo, que prepara a passagem á pedra, tres são os caminhos á seguir no homem. Pode-se ir até lá atravez do hypogastrio, da parede anterior do rectum, ou pelo perinêo. D'ahi tirão origem os tres methodos conhecidos de talha hypogastrica, recto-vesical e perineal.

O primeiro destes methodos, actualmente quasi de todo abandonado, graças á descoberta das tenazes de esmagamento, rarissimamente é indicado. Recommendão-n'o quando o calculo é muito volumoso, e offerece tamanha dureza que não pode ser esmagado pelos instrumentos apropriados. Estas condições, felizmente, são difficeis de concorrer na pratica. A estatistica desta operação é mais desfavoravel, do que á respeito das outras especies de talha.

As pesquizas da pedra atravez a parede anterior do rectum, apesar de toda a belleza do processo do Dr. Maisonneuve, não são hoje mais empregadas na

pratica cirurgica. A talha recto-vesical pode não dar logar á incontinencia da ourina; porém facilita o accesso das materias fecaes até a bexiga, e deixa fistulas que ordinariamente perdurão.

O methodo seguido pela generalidade dos praticos, em todos os paizes, é a talha perineal. Os resultados são os mais brilhantes e seductores; a estatistica tem consideravelmente melhorado com os progressos realisados pela medicina operatoria. As divergencias, que ainda subsistem, dizem respeito apenas ao processo preferido.

Quanto a pratica á adoptar-se muito influem as dimensões da pedra, e ainda mais a predilecção e o habito do operador. Parece-me, entretanto, sempre preferiveis os processos, que menos expõem á lesão do rectum e da pudenda.

E' certo que estes desgraçados accidentes podem ser, quasi sempre, evitados; mas não serão para desdenhar cautelas, que ponhão o pratico mais á salvaguarda de consequencias infelizes.

Quando a concreção calcarea offerece um volume tão notavel, como se verifica neste doente, a talha mediana não acha mais indicação razoavel. A solução de continuidade será pequena para a expulsão do calculo, e difficeis as manobras de esmagamento, principalmente si o calculo, como o deste rapaz, não goza de sufficiente mobilidade. Resultarião d'ahi difficuldades, talvez, insanaveis. Depois, diante da ur-

gencia de um desbridamento teremos muito á temer a lesão da parede anterior do rectum.

Restão então á escolha a talha lateralisada, sempre preferida pelos cirurgiões inglezes, e a bilateral, tal como se empregava antigamente, ou com as modificações, que lhe forão communicadas pelo professor Nélaton, dando-lhe a denominação de prerectal.

É esta a operação que eu praticaria em tal caso, de preferencia á outra qualquer. Por meio della o accesso até pedra é mais facil, as hemorrhagias podem ser mais seguramente evitadas, e bem assim o compromettimento do rectum, que é perfeitamente dissecado por sua parede anterior. O tempo mais difficil consiste na dissecção, até o ponto de chegar á bexiga. Esta é sempre attingida sem lesão do bolbo, e sem a precaução, que se aconselha na talha lateralisada, de aprofundar-se a incisão no commissura anterior da ferida.

Não se infira do que acabo de dizer, que deixe eu de empregar a talha lateralisada, sempre que concorrerem condições que reputo favoraveis á ella.

Quando o volume do calculo não é muito notavel, gozando de certa mobilidade na cavidade vesical, eu entendo que a talha lateralisada pode ser vantajosamente empregada; ora isto constitue a grande maioria dos casos.

Em relação aos resultados da operação neste doente, penso que a cura será quasi certa.

A cavidade da bexiga tolera uma certa quantidade de liquido, o que demonstra não haver grande retracção e espessamento do orgão; o calculo se offerece logo á apprehensão das tenazes, por se achar junto ao collo da bexiga; o doente é muito moço, não soffre de affecção alguma diathesica: eis ahi condições, que devem muito contribuir para o exito feliz da operação.

Devemos, além disto, ter em muita consideração a completa innoxiedade das tentativas empregadas até hoje, já com o fim de verificar o calculo, já no sentido de extrahil-o, tentativas, que teem sido sempre prolongadas e acompanhadas de algum corrimento de sangue pela urethra. Apesar de tudo não se tem dado a mais leve alteração nos caracteres morbidos até então observados, nem no estado geral que continúa inalteravel.

Esta resistencia á acção dos agentes traumaticos merece ser tida na maior conta, quando se procura julgar dos effeitos e da gravidade de uma operação, e bem assim das vantagens que é ella susceptivel de produzir.

Mais tarde terei occasião de annunciar-vos, com os esclarecimentos que nos fornecer o trabalho operatorio, a contraprova clinica do juizo que formo deste caso, e das considerações expendidas em relação á elle.

CURATIVO DAS FERIDAS APÓS AS OPERAÇÕES.

DUODECIMA CONFERENCIA.

SUMMARIO — Influencia do curativo sobre o exito das operações—Accidentes das feridas, e sua explicação—Dos diversos modos de reunião, e seo valor pratico—Processo curativo que deve ser geralmente adoptado—Da agua fria e suas applicações no tratamento das feridas—Curativo pelo alcool—Occlusão das feridas—Aspiração continua—Como tudo se reduz á simples compressão—Desinfectantes—Nova doctrina da febre traumatica.

Meos senhores:

É hoje assumpto de nossa conversação um doente que, ha poucos dias, soffreo a amputação da côxa, em consequencia da gangrena da extremidade do membro.

Não ha tempo ainda para emittir o meo juizo definitivo ácerca dos resultados de uma operação, que, por mais de um motivo, devia inspirar os maiores receios. Ao lado de sua mesma natureza, que por si já é assás grave, se acha a circumstancia desfavoravel do abatimento profundo do organismo, em virtude de perdas continuas e abundantes.

Contra a vossa expectativa, porém, reconheceis actualmente que o estado do doente é por demais satisfactorio. Não ha febre, o somno tem substituido ás vigilias, e as funcções digestivas se reanimarão.

de tal sorte, que, á menos de algum accidente de ordem local e imprevisto, a cura acabará por se impôr como uma realidade. Quanto ao caracter da ferida, parece que tudo corre parelhas com o que se dá á respeito do estado geral. Não ha dores intensas, o aspecto da solução de continuidade é bom, e a suppuração se mostra de bôa natureza; o pús não é muito abundante, e se escôa com a maior facilidade.

O que julgaes, senhores, que tenha promovido condições tão favoraveis para este doente, cujo estado nos fizera tanto vacillar sobre o emprego da operação?

A primeira vista, vos parecerá desprovido de todas as pretensões o curativo da ferida resultante da operação, para conferirdes á esta, exclusivamente, as honras provenientes de um tão brilhante resultado.

Effectivamente acompanhaes todo o trabalho operatorio, como uma simples curiosidade a satisfazer. Agrada-vos vêr o que ha de imponente e sublime no papel que desempenha o operador; impressiona-vos a ostentação de sangue frio, agilidade e segurança, em que se firmão os creditos do cirurgião; e completos os tempos operatorios, julgaes tudo terminado.

Então o circulo numeroso de assistentes começa á rarear; o interesse esgota-se com as ultimas tentativas hemostasicas.

E porque não será assim, si descendeis de uma

geração medica que acredita em uma unidade physiologica, á que se chama natureza, dotada de uma prodigalidade sem limites, com quanto não se saiba o que á ella se deva pedir, e o quanto pode ser fornecido de seo dispensario?

Depois de haver manejado a faca com um certo desembaraço e precisão, julga-se o mais importante mistér terminado; o resto é entregue á esta natureza providente, tão habilmente concebida para encobrir a ignorancia, á que paga a pobre humanidade um largo tributo. E o operador, rodeado de ovações geraes pelo successo cirurgico, exclama ufano de sua pericia: salvei mais uma vida!

Engano, senhores; apenas poderá elle assegurar, sem grande sorpresa vossa, que decepou mais uma perna!

Si a cirurgia na execução de seos preceitos e regras é difficil e embaraçosa, quando chega o momento, na nobre e elevadissima missão, em que não se trata mais de regras e preceitos, porém de conjurar os accidentes que a intervenção cirurgica provoca, a situação se complica de tal cunho de gravidade, que faz um appello franco ao cabedal de vossa experiencia medica, e á conhecimentos profissionaes muito variados.

O terreno batido e sediço é substituido pelo desconhecido e insondavel. É preciso ao observador armar-se dos recursos da sciencia para estudar a

vida intima dos tecidos, e suas successivas modificações, diante das desordens e mutilações que o traumatismo tem produzido.

E depois, cotejando-os com o estado morbido, importa-lhe comprehender o que são os phenomenos, que ordinariamente complicão as feridas, e quaes as modificações organicas, que precedem e explicão o phenomeno pathogenico.

É só por uma apreciação muita exacta, cujos elementos o cirurgião encontrará nos estudos physio-pathologicos, que se pode racionalmente chegar, não á combater estes accidentes, que é mister menos importante, por ser materia consignada em todos os tratados de pathologia, porém evital-os mediante um curativo, em que não sejão estabelecidas as condições, que se tornão indispensaveis para o desenvolvimento das alterações organicas, que lhes dão razão de ser.

É então que a cirurgia attinge a altura de uma verdadeira sciencia, prenhe de cogitações; porém igualmente de beneficios, que derrama ás mãos cheias á humanidade. Estes, entretanto, varião segundo o gráo de instrucção do operador, não sendo dado ás mediocridades alcançal-os; porque ellas só podem repetir no vivo aquillo que cem vezes fizerão no cadaver.

Á força de habito o manual operatorio acaba por ser um trabalho material, si por ventura as questões

subsidiarias não são estudadas e decididas com a indispensavel proficiencia.

No espirito pratico esclarecido encontrará o cirurgião os recursos precisos para realisar a cura, da qual o facto operatorio não passa de uma condição preliminar.

Assim, meos senhores, comprehendeis que a mais difficil tarefa apresentou-se ao juizo clinico, desde que, combatida a hemorrhagia, tiverão logar as primeiras applicações curativas.

Eis aqui uma operação que presta-se perfeitamente ás apreciações clinicas, tendentes á esclarecer esta parte importantissima da therapeutica cirurgica.

Temos um membro que cahio aos golpes dos instrumentos cirurgicos, deixando uma superficie traumatica assás extensa e muito aproximada ao tronco. Separou-se do organismo quasi um membro inteiro, isto é, uma parte ricamente servida de arterias, veias e de capillares sem conta.

A somma destes canaes, si por ventura fosse possivel reunil-os, representaria uma immensa cavidade, para onde o sangue seria impellido; diverticulum sanguineo que é roubado ao organismo.

Mas não é só isto, senhores, que transparece ao espirito em uma apreciação attenta e acurada dos factos.

O sangue arterial, quando assoma a raiz do membro, traz um certo coeficiente de movimento e velo-

cidade, communicados pela impressão cardiaca, que se destina a leval-o ás redes capillares. Esta tensão arterial e velocidade da columna sanguinea, sendo harmonicas, são invariaveis, e não podem guardar relação com a massa geral do sangue. D'ahi resulta que este é levado ao membro amputado, com a mesma energia do estado normal.

É á esta tensão, jámais decrescente, que se deve um phenomeno muitas vezes observado no correr do curativo das feridas após as operações. Este accidente tão temido é a *hemorrhagia secundaria.*

Ao passo que se dá esta invariabilidade de energia circulatoria em relação ao membro, deveis comprehender igualmente que, sendo o mesmo que no estado normal o calibre da arteria principal, a mesma quantidade que deveria repartir-se na extensão immensa do membro, ser-lhe-ha ainda levada após a sua enorme mutilação. E esta grande massa sanguinea, obedecendo ás leis impulsivas do coração, que são invariaveis, será distribuida a esta porção insignificante do membro, principalmente nas circumvizinhanças da superficie traumatica, onde os tecidos serão quasi afogados no liquido sanguineo. É esta circumstancia, que dá origem á turgencia proliferante da superficie traumatica, ao augmento da colorificação nas primeiras 24 horas que se seguem á operação, e depois ás suppurações abundantes, erysipelas, phleugmões e á infecção purulenta.

Este ultimo accidente encontra a occasião de seo desenvolvimento em uma condição, que reside no systema venoso.

Si a columna sanguinea, depois da amputação, é invariavel, dar-se-ha o mesmo em relação á volta do sangue pelas veias? Por certo que não. Estes vasos deverão estar quasi exangues, a actividade centripeta, que impelle o sangue venoso das extremidades para o centro cardiaco, deixando de existir pelo facto mesmo da mutilação, separa dos troncos a extensa rede de venulas, e a força vis á tergo não pode mais ser em soccorro da ascenção da columna sanguinea. Resulta d'ahi que as veias diminuem extraordinariamente a sua tensão, o movimento da columna liquida enfraquece-se á ponto de extinguir, o que a colloca nas condições de uma verdadeira estagnação. É esta, porém, a condição indispensavel para a coagulação, que presto se realisa no interior dos troncos venosos.

Eis, por tanto, o organismo exposto á todos os perigos das migrações dos embolos; e é por este processo anatomo-pathologico, como deveis saber, que a eschola moderna explica a *infecção porulenta*, com todas as suas manifestações irritativas nos parenchymas principaes.

A lesão dos vasos lymphaticos dá em resultado uma serie de modificações, que repercutem até

nos gangliões onde desembocão, e a *lymphangite* é o accidente que d'ahi tira a sua origem.

Quanto ao que respeita aos nervos, a sua secção pode dar logar á alterações diversas, desde o simples espasmo traumatico, que, sendo o resultado de uma acção simplesmente reflexa da medulla, passa-se no territorio mesmo em que a lesão tem logar, até *a rigidez tetanica*, pondo em contribuição todo o systema muscular, e reconhecendo por causa occasionadora um estado de verdadeira intoxicação do sangue.

Um outro accidente ainda se manifesta, em virtude da excitação dos musculos compromettidos no córte, os quaes se retrahem ás vezes de tal sorte, que dão logar á *conicidade do côto.*

Emfim, meos senhores, até o proprio osso é susceptivel de resentir a influencia do traumatismo. É assim que, por circumstancias que se derivão da operação em si mesma, ou independentes della, apreta-se a osteite, que termina-se de ordinario pela necrose, ou pela suppuração da medulla, podendo estender-se á distancia, e impedir a cicatrização da ferida.

Diante desta simples enumeração de tantos accidentes, que costumão assaltar os operados durante a marcha do curativo, comprehendeis facilmente o quanto influirá o tratamento da ferida, si por ventura inspira-se elle em principios praticos, conducentes á evitar as condições, de que taes complicações tirão a sua razão de sêr.

É o estudo destes principios que tem atrahido a attenção de todos os praticos, e que mais do que nunca é assumpto de cogitações, agora que a horrivel guerra da Europa acaba de fazer tão numerosas victimas, demonstrando que a questão do curativo das feridas não se acha ainda sufficientemente elucidada, de modo á realisar as condições que collocão o traumatismo á salvo de todos os accidentes.

Para satisfazer estas vistas geraes, cumpre antes de tudo resolver-se a importantissima questão, que se levanta á cabeceira do operado: após a operação de que resulta uma ferida, qual dos modos de reunião se deve empregar, por primeira intenção ou por suppuração?

Si em algum tempo o espirito do cirurgião alimentou duvidas em relação ao modo de proceder para com a superficie traumatica, actualmente a questão se acha definitiva e cathegoricamente resolvida.

Na pratica domiciliaria, e principalmente no campo, a reunião immediata deve ser tentada todas as vezes que a superficie traumatica não fôr muito extensa, que houver um certo gráo de homogeneidade, a qual se presta facilmente á organisação do tecido cicatricial, e principalmente quando adquirirmos plena certeza, em face dos antecedentes do doente, de que suas molestias anteriores não teem revestido o caracter inflammatorio, sendo a terminação pela suppuração um phenomeno raro. Todas

estas condições, á que o pratico deve attender, são da maior importancia; porque após o curativo por primeira intenção, sobretudo nos casos em que predomina uma diathese organica, é muito frequente ser a marcha do tratamento complicada de phenomenos morbidos da ordem das erysipelas, dos phleugmões diffusos, da lymphangite e principalmente das suppurações abundantes.

A disposição dos labios da ferida, que de prompto se collão, transforma a superficie traumatica em um verdadeiro fóco de abscesso, contendo uma grande quantidade de pús, que, encontrando embaraços á sua sahida, passa por transformações diversas, de que resulta adquirir qualidades nocivas para os tecidos com que se acha em contacto, e para com o organismo inteiro que pode ser minado pelo veneno septicemico.

D'ahi este estado de intoxicação tão grave e ameaçador, que se conhece na pratica com o nome de infecção purulenta, e que é o espantalho dos cirurgiões.

Quando semelhantes accidentes são para receiar, por qualquer circumstancia que possamos sorprehender no operado, eu sempre preferirei recorrer, ainda nos casos já mencionados de traumatismo limitado e de boas condições hygienicas, ao genero de curativo que facilita a observação quotidiana e completa da superficie da ferida, de modo á apoderar-me pela

simples inspecção ocular de todas as modificações sobrevindas á marcha da cicatrização, permittindo ao mesmo tempo a applicação dos meios apropriados á corrigir os seus effeitos, por ventura, desvantajosos.

Proceder de outra fórma, aproximando os bordos da ferida em taes circumstancias, é conseguir a cura muitas vezes, é verdade; porém adquirir experiencia a custa do doente e da propria reputação, depois de um grande numero de revezes de toda a natureza.

Na pratica dos hospitaes, ainda quando nos de menos concurrencia como o nosso, somos aconselhados por uma longa experiencia á nunca empregar a reunião immediata. Entretanto, estamos sob o benefico influxo de um clima agradavel, em que quasi não existem variações atmosphericas do dia para a noute, e nem as transições, sempre desvantajosas para a organisação animal, dos gelos do inverno para o calor abafadiço do verão.

O emprego da reunião immediata, com quanto pareça realisar uma condição de certa importancia para a cicatrização, tal como afastar a superficie traumatica do contacto do ar, esta vantagem é completamente frustrada pelos elementos de uma irritação de certa duração. Neste caso se achão os fios de ligadura, que ás vezes são tão numerosos, os pontos de sutura metallicos ou não, uma certa quantidade de ar que fica encarcerado na ferida, e que por sua presença é

capaz de produzir a rapida decomposição dos liquidos por ella estilados.

Estes, separados dos tecidos, perdem todas as condições de vitalidade, e em contacto com uma substancia que represente em relação á elles o papel de fermento, soffrem com certa facilidade o phenomeno da putrefação, que, uma vez realisada, entretem e alimenta a decomposição, principalmente nas condições de difficil esgotamento do pús.

O aproximamento dos bordos da solução de continuidade colloca-a nas circumstancias mais desfavoraveis ao doente. A presença dos pontos de sutura, de natureza organica ou não, favorece o desenvolvimento inflammatorio, como corpos estranhos que são. Aproximados exactamente os labios da ferida, apenas se consegue mudar a fórma e a configuração da superficie traumatica, com perda de relações muito limitada. A membrana de botões carnosos se levanta em relevo, prolongando-se nas anfractuosidades da ferida, e estes botões que propendem para transformação em tecido cicatricial, ainda maior tendencia offerecem para o desenvolvimento da neoplasia purulenta, em consequencia da permanencia da irritação que exaggera as formações phlegmasicas, e impede a regressão que communica caracteres peculiares ao tecido de nova formação.

Assim torna-se evidente que a reunião por adhesão passa a ser por suppuração, *ou por segunda in-*

tenção; mas uma segunda intenção com perigos ainda maiores, porque o traumatismo se esconde ás vistas do cirurgião de tal modo, que ver-se-ha elle muitas vezes desarmado contra formidaveis accidentes, que podem complicar a marcha do curativo.

É um erro grosseiro acreditar-se que em uma ferida extensa, compromettendo tecidos que não são de natureza homogenea, possa ser evitada a terminação suppurativa. Somente nos ferimentos subcutaneos é possivel impedir-se a formação de pús; e quem ignora que estes ferimentos, praticados sempre com o fim cirurgico, além de superficiaes, são de pequena extensão?

Em uma vasta superficie traumatica, como a que resultou da amputação da côxa neste homem, tentar-se a reunião immediata fôra pretender a adhesão entre tecidos completamente dessemilhantes. De todos o tecido cutaneo que limita a circumferencia da ferida, com a camada cellular que o reveste, levado pelo aproximamento dos bordos da solução de continuidade de encontro á tecido identico, é o unico susceptivel de ganhar rapidas e completas adherencias.

Dest'arte vemos ordinariamente os bordos da ferida se collarem nas primeiras 24 horas, e se reunirem definitivamente no fim de 3 a 5 dias.

O que tem logar nas profundezas da superficie traumatica? Dar-se-ha, por ventura, em relação aos demais tecidos a mesma facilidade de reunião?

Deveis lembrar-vos, tendo presente ao espirito a anatomia da parte, separada do organismo, que na ferida encontrão-se musculos em grandes massas, tendões, bainhas aponevroticas, insersticios cellulares, veias, arterias, nervos, e a final periosteo, e osso com o canal medullar aberto. Por esta simples enumeração comprehendeis que á respeito de tecidos de natureza e composição hystologica tão diversas, o phenomeno physio-pathologico de regeneração cicatricial será por demais complicado, parecendo até impossivel que se realise a cura por primeira intenção, quaesquer que sejão as condições, em que se ache o doente. A cicatrização, não ponho em duvida, poderá effectuar-se, aproximados os bordos da ferida; o que jámais tenho visto, porém, é que se dê ella sem a precedencia da suppuração. Esta circumstancia torna o processo curativo identico ao da reunião por segunda intenção.

Os casos, que são assim terminados pela cura, não se apresentão na pratica de um modo tão simples, como se poderia suppôr da descripção que fiz do processo curativo. O pús, que se elabora na superficie traumatica, pode ser retido, em virtude da disposição irregular da ferida, e pela aproximação de seos bordos, não tendo sahida prompta e facil. Tudo concorre para este fim, desde a posição do membro até a disposição anatomica da superficie traumatica.

O pús demorado na ferida se acha fóra da esphera da vitalidade organica, e sua putrefação é inevitavel. Principios irritantes e deleterios então se formão; logo depois do traumatismo é a *phlegsina*, mais tarde será uma verdadeira *sepsina*. A sua presença entretém e augmenta a suppuração, estraga este intermedio protector, que a organisação offerece nos limites da superficie traumatica, o qual antigamente se conhecia pelo nome de membrana pyogenica.

A penetração da *phlegsina* no sangue dará logar á febre traumatica, o seo contacto com o tecido cellular será origem de phleugmões diffusos, e nos vasos lymphaticos produzirá verdadeiras lymphangites. Elevada ao maior coeficente de irritação, e de propriedade toxica, a sua presença na torrente circulatoria é de effeitos mais accusados e violentos, e se mostrão então estas desordens profundas, que constituem a infecção purulenta com os seos depositos embolicos nos principaes parenchymas, e sua terminação quasi constante pela morte.

Á vista destas considerações, de ordem exclusivamente pratica, eu não devo aconselhar-vos em semelhantes casos outro curativo, que não seja por segunda intenção. É da maior vantagem clinica ter-se sempre debaixo dos olhos a superficie da ferida, examinal-a á cada momento, surprehendendo a razão local dos phenomenos, que muitas vezes perturbão a marcha do curativo.

Insisto, porém, em que não seja o côto exposto á conicidade. Um resultado destes jámais justificará a pericia e reputação de um operador.

Ter tecidos sufficientes para cobrir o osso convenientemente, conservar-se durante o curativo a ferida exposta aos olhares do cirurgião, são duas indicações que podem ser satisfeitas simultaneamente, e que não demandão grande habilidade e talento do pratico.

Em casos semelhantes realisa-se a segunda destas indicações, e que vos resta ainda á conhecer; por quanto a primeira já vos é convenientemente conhecida. Cortando rente com a superficie traumatica o fio de ligadura, passa-se uma esponja embebida em uma solução de alcool sobre a ferida, e a enche-se de bolas de fios seccos até os seos bordos. Estes serão então aproximados mediante tiras agglutinativas. Depois passa-se, com uma atadura longa, circulares compressivas em roda do membro, desde a sua raiz até o ponto da amputação, de modo á manter um certo gráo de solidez das massas musculares, que, na falta destes cuidados, se relaxão após a divisão dos tecidos.

Este é o methodo que eu adopto, e que tenho constantemente visto coroado dos melhores resultados.

Já em seo compendium de cirurgia, o professor Denonvilliers o aconselha, porém sem o emprego do alcool, o qual se deve ao Dr. Batailhé, e nem o cara-

cter compressivo, que eu agora vos aconselho, e cuja vantagem, em occasião azada, vos tornarei saliente diante da razão e dos factos.

Apesar disto, o Dr. Barbosa, de Lisboa, entende que este methodo curativo lhe pertence, ignorando, talvez, que antes de suas tentativas já era elle vantajosamente conhecido na pratica, e empregado em alguns serviços em Paris, onde o illustrado cirurgião de certo o teria encontrado, como pensa o Dr. Dubrueil.

Em relação ao meo modo de proceder, ha uma notavel differença do que praticão estes cirurgiões. A atadura contentiva do professor Denonvilliers é por mim substituida pelas circulares energicamente compressivas. As vantagens que eu procuro colher, resumem-se na difficuldade de accesso dos liquidos para a parte, impedindo a grande acuidade inflammatoria, e negando elementos ás suppurações.

Quando, mais tarde, me occupar da compressão cirurgica, terei occasião de estender-me, tanto quanto a materia comporta, á respeito deste importante assumpto, que até hoje não tem sido bem comprehendido pelos cirurgiões, resultando d'ahi a ausencia de applicações proveitosas.

Depois destas indicações geraes, que dominão o curativo das feridas, surgem problemas outros, com quanto de alcance mais limitado, que teem servido de

razão ás modificações do curativo, que se conhece na pratica.

Cada cirurgião, julgando ter encontrado a causa dos phenomenos que complicão o curativo das feridas, tem apreciado diversamente as manifestações morbidas, e seguindo vistas especiaes do espirito pretende, com o methodo que adopta, evitar as condições que presidem ao desenvolvimento dos accidentes.

Antes dos estudos micrographicos e anatomicos, que teem sido uma conquista dos tempos modernos, o tratamento era inteiramente empirico.

Era assim que Roux e Boyer usavão por todo o curativo de uma prancheta de fios untada de ceroto.

Dupuytren modificou o mecanismo da applicação no intuito de facilitar o esgoto do pús. Elle empregou e conseguio generalisar, por effeito de sua authoridade scientifica, sem exemplo e sem rival, a compressa fenestrada untada de ceroto, e por cima collocava um largo e espesso chumaço de fios.

Esta pratica foi muito applaudida até a epocha, em que na Inglaterra se levantou o primeiro movimento reformador. A agua fria foi então muito aconselhada, e graças á curas brilhantes, e reputadas impossiveis pelos outros meios therapeuticos, generalisou-se de um modo rapido na pratica cirurgica. Citão-se neste sentido, como exemplos, os resultados obtidos no tratamento das fracturas complicadas, e as feridas por armas de fogo, então tão mal conhecidos.

D'ahi nascerão diversos processos curativos, entre os quaes se nota a *immersão*, a *embebição*, a *faxa* e principalmente a *irrigação* continua, para as quaes temos os apparelhos de Bonnet, de Mathieu e de Robert e Collin.

A immersão, meio permanente de ter a ferida mergulhada n'agua, tem sido empregada nestes ultimos tempos por Langenbeck. O liquido é renovado nos apparelhos duas, tres ou mais vezes por dia, segundo a abundancia da suppuração e a sua natureza. Ella é em Berlim empregada como o primeiro tratamento, e quasi sempre o doente attinge a cura, continuando a parte immersa n'agua, como o fôra na occasião mesma do traumatismo.

A embebição, que não pode ser feita senão por appositos de duração mais ou menos prolongada, é susceptivel de favorecer as variações de temperatura da parte, o que é muitas vezes nocivo para o doente. Emprega-se este meio collocando sobre a ferida uma compressa de tarlatana, e sobre esta uma outra commum embebida d'agua, que se denomina *absorvente*, e envolve-se tudo com um pedaço de amadou, ou outra substancia que guarde em si os liquidos, a qual toma o nome de *humedecente*, envolvendo a final o membro em um tecido isolante, que impeça a evaporação.

Este genero de curativo tem sido tentado por muitos praticos, e entre elles pelo Dr. Giraldes, que o

empregou na Pitié com resultados, que julga recommendaveis.

A irrigação continua, empregada com certa confiança em quasi todos os serviços de cirurgia, em uma epocha que não vae longe, tem sido um pouco esquecida nestes ultimos tempos. Na Allemanha, no emtanto, nas mãos de Billroth e Roser, apontão-se resultados realmente admiraveis. Entre nós o professor Alves muitas vezes teve occasião de empregar sem vantagens bem averiguadas, sendo que nas tentativas que tenho feito jámais me foi dado observar as pretendidas e apregoadas maravilhas.

Em relação ás diversas applicações d'agua fria, quer cirurgicas, quer simplesmente medicas, eu cuido que o clima deve ser tido na maior conta, e bem assim a invariabilidade da temperatura d'agua, que diversifica sobremodo d'aquella que muitas vezes convém ser empregada, e que é pelos praticos recommendada. Assim pouco podemos e devemos esperar destas applicações em nosso paiz.

A simplicidade e superioridade destes meios sobre o tratamento antigo, mudou completamente a face da cirurgia em relação á este ponto de tamanho alcance pratico.

Procurando alguma cousa que substituisse o ceroto e a agua, de effeitos incertos, o Dr. Batailhé chegou á applicação do alcool, como um agente capaz de prevenir os accidentes, que podem sobrevir á marcha do cu-

rativo. Uma verdadeira revolução operou-se então na cirurgia, e o campo da observação alargou-se. O alcool era realmente o meio desejado, e a observação já muito devia fazer esperar deste precioso agente. Bastava lembrar-se que o pús em contacto com esta substancia é profundamente modificado em sua morphologia, e até em sua natureza. O facto é evidente, si se examina uma gotta de pús ao microscopio, antes e depois da addição de uma outra gotta de alcool. Por effeito deste agente, os globulos de pús se dissocião, a membrana cellular se distende até romper, e dentro em poucos minutos tudo se transforma em finas granulações.

O estudo clinico, porém, veio plenamente confirmar o quanto nos fazia prever o microscopio. As estatisticas melhorarão sensivelmente, e hoje o seo emprego é tão generalisado, que em toda a França raro é o pratico que não emprega o alcool.

A verdade dos effeitos desta medicação é instinctiva no animo do povo, que para qualquer ferimento procura immediatamente a tintura de arnica, como o remedio proprio para neutralizar os accidentes.

E qual é a parte activa e preciosa desta preparação, senão o alcool?

Em relação ás amputações, depois de terminadas ellas, e quando o sangue tem deixado de corrêr, passa-se sobre a ferida uma esponja embebida de alcool, com a qual se banha toda a superficie traumatica.

Nesta occasião corre um pouco de sangue, o que facilmente se explica pela acção excitante diffusiva da substancia. Depois vem a exsudação sero-sanguinolenta, mais tarde sero-purulenta, e a final francamente de pús.

Esta praxe não pode ser por si só um methodo de curativo; porque este é um complexo de meios, combinados para satisfazer á indicações multiplas. É uma applicação de muita ultilidade, principalmente quando se nutre receios de uma constituição medica, e dos accidentes que ella possa produzir sobre as feridas, especialmente no serviço dos hospitaes.

Com a base alcoolica são muitas as preparações empregadas. Entre ellas ha a tintura de arnica, de que o Dr. Maisonneuve faz um uso extenso, o alcool camphorado, aconselhado pelo Dr. Barbosa, etc. Este ultimo meio lembra de alguma sorte a pratica dos antigos, e funda-se em um principio que indubitavelmente dominou o velho de Cós, quando empregava o ferro candente e o oleo fervendo, na cura das feridas que fazião receiar accidentes. Com a applicação do alcool camphorado, todos os dias produz-se igualmente uma verdadeira queimadura, e, segundo a doctrina de Pasteur, coagula-se tambem a albumina, que impede a fermentação traumatica. Para aquelles que pertencem á eschola puramente clinica, em qualquer dos dous casos, oleo fervendo de Hyppocrates e alcool camphorado, forma-se sobre a superficie da

ferida uma camada de tecidos mais ou menos desor ganisados; mas, em todo caso, tendo oblite[illegible] boccas absorventes, e tornando-se a ferida impenetravel á acção do ar e dos liquidos, que podem trazer principios nocivos ao organismo.

Isto demonstra, senhores, que á força de muitas pesquizas e investigações, quando chegamos á encontrar uma verdade, não fazemos mais do que muitas vezes arremedarmos praticas, que por velhas teem sido já por nós mesmos condemnadas.

Ha outras applicações curativas, que preenchem vistas pathologicas especiaes.

Partindo da acção nociva, que pode têr o ar atmospherico em contacto com a ferida, tem-se procurado evital-o á todo o transe. É sobre este principio que baseião-se as operações subcutaneas, que ordinariamente não são acompanhadas de suppuração, e curão-se por adhesão. Nos grandes traumatismos o Dr. Jules Guerin pretende attingir esses resultados, mediante o seo apparelho de occlusão pneumatica.

Para chegar ao mesmo fim o professor Laugier cobre a ferida com um pedaço de pellica, e passa por cima uma solução espessa de gomma arabica, que, deseccando, dá um gráo notavel de consistencia á peça do curativo. Este processo, já tão conhecido e verificado na pratica, tem sido recommendado até contra as queimaduras, sem vantagens dignas de menção. O professor Verneuil o tem aperfeiçoado, empregando

o collodio elastico em logar da solução de gomma arabica. Eu vi o illustrado pratico empregar este meio curativo, com algumas vantagens, nos casos em que se tratava de pequeno traumatismo.

A *occlusão* por meio de tiras agglutinativas, estendidas umas sobre as outras, até formar uma verdadeira couraça sobre a superficie da ferida, de modo á impedir o contacto do ar, durante o processo curativo, é o methodo do Dr. Chassaignac. Eu já o tenho ensaiado em muitas occasiões, em pequenas feridas recentes, e só me tenho á louvar do seo emprego. Em relação as vastas superficies traumaticas é um curativo, além de impotente, perigoso; por quanto roubanos da vista a ferida por um certo numero de dias, quando a principal vantagem do curativo, como já vos disse, consiste em poder-se vêr, em qualquer occasião, toda a extensão do traumatismo.

D'entre estes diversos modos de curar as feridas, que teem sua razão de ser na protecção, que á ellas se dá contra a acção do ar atmospherico, é digna da maior attenção a occlusão pneumatica do Dr. J. Guerin. D'ella teve origem uma outra especie de curativo, que, com quanto á primeira vista pareça identico, diversifica comtudo em relação aos fins que procura realisar. Foi de uma verdadeira imitação das peças empregadas para a occlusão pneumatica, que nasceo o curativo por aspiração continua do Dr. Maisonneuve. Tanto em um como em outro o cirurgião

serve-se de um manguito de caoutchouc, que envolve o côto e parte do membro amputado, communicando-se, por um tubo, com um frasco, de cuja rolha tem origem um outro tubo munido de uma torneira. O cirurgião do Hotel-Dieu amassa entre as mãos um grande chumaço de fios, que embebe de tintura de arnica, e atira sobre a superficie sangrenta. Por cima do côto passa o manguito de caoutchouc, e por meio de uma bomba de aspiração na extremidade do tubo, que sae do frasco, produz o vazio dentro do mesmo. Em virtude disto, os liquidos que se achão na superficie traumatica são attrahidos ao frasco. A tintura de arnica é a primeira que chega ao reservatorio; a aspiração não se interrompendo, por effeito do vazio, todos os liquidos derramados na ferida são levados igualmente.

Assim, entre os dous praticos, que disputão para si a descoberta, somente ha divergencia na maneira de comprehender o phenomeno; porque o apparelho é identico.

Entretanto, senhores, um outro modo de explicar a acção curativa parece mais judicioso, diante dos factos de cura realmente admiraveis, que tive occasião de assistir no serviço do Dr. Maisonneuve. Ao meo ver, estas notaveis vantagens no sentido de simplificar o curativo, e diminuir consideravelmente a suppuração, dependem da compressão energica e efficaz, porém ao mesmo tempo elastica,

que o manguito de caoutchouc exerce no côto, impedindo o affluxo de sangue para a parte, e conseguintemente os phenomenos congestivos e inflammatorios.

Explicada desta forma a acção curativa, que mais tarde vereis achar apoio em casos clinicos numerosos e variados, tão complicado e custoso apparelho será perfeitamente substituido por um rolo de atadura, que comprima o membro sufficientemente, de modo a moderar por simples circulares a tensão arterial, e impedir os phenomenos congestivos e inflammatorios para a superficie da ferida, d'onde tira a sua origem a suppuração, e os mais temidos accidentes com que se lucta na pratica.

Para imitar-se a influencia favoravel do clima quente, no sentido de apressar a cicatrização, tem-se utilisado o calor no curativo das feridas, actuando de uma maneira constante. Para este fim dispõe-se um apparelho que envolve completamente a parte, dentro do qual se desenvolve uma temperatura elevada. Este modo de curativo não encontrou imitadores na Europa, e entre nós não tem razão de ser; por quanto, como já vos disse, não conheço clima em que as operações sejão mais bem succedidas, dispensando completamente a regularidade da temperatura, de que felizmente gozão os nossos operados.

Nestes ultimos tempos, principalmente depois que ficou bem conhecida a susceptibilidade da organisação, em intoxicar-se pelos liquidos putridos que exis-

tem em sua superficie, o tratamento pelos desinfectantes tem sido de um emprego geral. É assim que hoje não podemos dispensar o auxilio destes meios em todos os casos, que parecem complicar-se de accidentes serios, em virtude de suppurações abundantes. Felizmente estes casos são muito raros; porque rarissimas são tambem as vezes, em que se apresenta, entre nós, a infecção purulenta.

Entre os desinfectantes se notão em primeiro logar o acido phenico, thymico, o coaltar, o chlorureto de cal, o perchlorureto de ferro, os hyposulfitos, a creosota, o iodo, o permanganato de potassa, o chlorureto de zinco, a glycerina, etc.

A acção destes agentes do tratamento cirurgico não tem sido bem explicada até o presente, de modo á satisfazer todas as duvidas do espirito. A doctrina que tem reinado na sciencia, e que somente, até certo ponto, pode dar conta dos factos é a de Pasteur. Para este observador, na superficie das feridas passa-se uma fermentação, da natureza da fermentação butyrica, alcoolica ou ammoniacal. Como tal tornão-se indispensaveis dous elementos: 1.º—uma materia fermentescivel. 2.º—uma substancia que vem de fóra, monadas, vibriões, miasmas, o que quer que seja, que se nutre ás dependencias de principios albuminoides, e de saes ammoniacaes.

Toda a vez que coincidem os dous elementos, a

putrefacção tem logar, e os accidentes são susceptiveis de se manifestar na ferida.

Assim teremos desinfectantes, que obrão cedendo directa ou indirectamente ás materias organicas o oxygeneo, alguns que são capazes de coagular a albumina, outros que roubão toda a agua ás materias albuminoides, o resto finalmente que neutraliza vantajosamente a fermentação putrida, actuando de um modo especial, que não tem sido ainda bem comprehendido.

Mas de qualquer sorte, por meio desta theoria, não se adianta um passo, ao menos, além dos phenomenos propriamente chimicos. Carece de demonstração o mais importante do facto anatomo-morbido, que é a maneira por que deve ser comprehendida a febre traumatica simples, ou grave, a fim de ficar bem discriminada a infecção purulenta.

Estas conquistas acabão de ser realisadas pelo professor Verneuil, o qual, em um trabalho que demonstra a observação mais atilada e perseverante, estabelece de um modo preciso a unidade causal destas complicações.

Assim a superficie traumatica representa dous papeis diametralmente oppostos. Ella se acha ao mesmo tempo na offensiva e deffensiva, em relação ao organismo. Em certas condições é capaz de elaborar a substancia toxica, que pode envenenar a organisação; e contra a sua penetração atravéz dos tecidos levanta barreiras, muitas vezes insuperaveis, nas prolifera-

ções rapidas e abundantes, que se condensão e impedem o transito ao principio nocivo, que convem ser repellido para fóra da economia.

É na justa apreciação destas circumstancias diversas em sua natureza e em seo modo de actuar, que o pratico encontrará o fio, que o deve conduzir ás indicações, dignas de ser attendidas no curativo.

Entre nós, pouco ha á receiar de accidentes no tratamento das feridas, depois das grandes operações. Tenho visto empregar-se, neste hospital mesmo, toda a sorte de curativos, e a cura é o resultado sempre certo.

Como demonstração do que vos affirmo, appellarei para a estatistica do serviço de clinica da Faculdade, onde varias operações importantes teem sido feitas este anno, e nenhum resultado fatal temos á registrar até o presente. Entretanto, trata-se de um hospital, em que faltão todas as condições indispensaveis para um estabelecimento deste genero, collocado no meio dos quarteirões mais populosos da cidade, em uma casa de commodos acanhados e mal ventilada, onde nem as enfermarias são forradas, acontecendo por vezes que, nas chuvas torrenciaes, os doentes sejão molhados em seos proprios leitos.

Para neutralizar tamanhas desvantagens, que passão desapercebidas aos homens prepostos á semelhantes instituições, temos a amenidade de um clima medicador, que representa o papel do mais salutar balsamo para as feridas dos pobres operados.

MIO-SARCOMA DO OLHO.

DECIMA TERCEIRA CONFERENCIA.

SUMMARIO — Difficuldade do diagnostico clinico — O fungus não passa de uma simples apparencia phenomenal — Carateres clinicos do tumor — Ausencia dos signaes de carcinoma — Pathogenia da producção morbida — Contra-prova do exame microscopico — Enucleação como a primeira indicação — A irido-cyclite maligna è uma consequencia quasi inevitavel da expectação — Observação de um caso de ophtalmia sympathica — Manual operatorio da enucleação do olho.

Meos senhores:

Muito resta ainda a fazer-se, na sciencia, em relação ao estudo dos tumores. Não obstante tentativas assiduas dos homens mais competentes, e os trabalhos tão importantes do professor Virchow, não tem sido possivel conciliar-se os caracteres e propriedades clinicas das diversas producções morbidas com os resultados das investigações micrographicas.

Segue-se d'ahi a extrema difficuldade, com que na pratica se consegue discriminar as especies morbidas diversas, estabelecendo-lhes o diagnostico differencial. É assim que á proposito de um caso clinico, o mais simples em apparencia, as opiniões varião de tal sorte a não conseguir-se duas, que dimanem das mesmas vistas, e se firmem no mesmo diagnostico.

A pequena doente, que temos diante dos olhos, é

uma perfeita demonstração destas difficuldades clinicas, e da diversidade de opiniões sobre a natureza da molestia.

O tumor que pende-lhe do olho esquerdo, encobrindo este orgão, e quasi completamente as palpebras, tem sido por mais de um collega considerado um cancro, com quanto não offereça o mais leve caracter desta terrivel enfermidade.

Para um certo numero de cirurgiões, que não são familiares com os estudos anatomo-pathologicos, todo tumor que causa dores, e cujo diagnostico torna-se difficil de ser attingido, é desde logo denominado canceroso; do mesmo modo que, na clinica medica, toda affecção febril, que esconde á observação a lesão de que tira origem, é immediatamente capitulada de febre typhica.

Estes erros de diagnostico derivão-se do limitado curso que teem tido, entre nós, os trabalhos micrographicos modernos. O predominio das idéas antigas estreita o circulo de difficuldades, em que se acha collocado o pratico, que julga ter feito quanto deve, cortando o que lhe parece maligno, e poupando os tecidos innoxios.

Toda vez que se apresenta um tumor que amollece, ulcera, deitando de si um liquido ichoroso, e que a ulcera offerece um aspecto repugnante, com o fundo sujo e os bordos revirados, julga-se ordinariamente tratar-se de uma producção cancerosa.

A contraprova deste juizo é a resistencia, que offerece o padecimento á toda sorte de causticos potenciaes, que tanto e tão frequentemente são empregados na pratica dos charlatães.

Quanto á esta menina, cuja enfermidade temos dia a dia observado, desde que entrou para este hospital, eu insisto ainda no juizo que primeiro emitti, assegurando-vos que o tumor não é de natureza cancerosa, apesar de seo aspecto especial, da marcha rapida que a molestia tem adquirido e de suas tendencias hyperplasicas.

Uma das principaes circumstancias, que tendes ouvido apontar-se, no intuito de confirmar o diagnostico de cancro, consiste no aspecto fungoso do tumor.

Antigamente, é certo, julgava-se que todo fungus revelava a natureza cancerosa. O diagnostico de fungus medullar satisfazia perfeitamente a ignorancia, que dominava a sciencia, a respeito da pathologia dos tumores.

Actualmente será um diagnostico, que demonstra o mais deploravel atrazo no estudo clinico.

A palavra fungus apenas significa a semelhança, que certas producções morbidas apresentão com o modo de vegetação do cogumello, e não exprime mais do que a palavra polypo, a qual designa simplesmente um tumor que pende de um pediculo.

Onde, porém, se acha neste modo de ver tão grosseiro a noção preciosa da natureza do producto mor-

bido? De que tecidos tira, por ventura, elle sua origem, e qual a disposição especial de sua structura?

São estas as questões de maior alcance pratico, e que sempre dominarão a pathologia de semelhantes affecções.

A respeito dos polypos não sabeis, entretanto, que entrão em sua composição tecidos tão differentes, taes como o mucoso, o fibroso, o embryoplastico, constituindo os myxomas, os fibromas, e as numerosas variedades de sarcomas?

Esta denominação, pois, apenas demonstrará a apparencia phenomenal da producção morbida, e nada mais exprime do que uma circumstancia, inteiramente estranha á indole mesma da individualidade pathologica, que deve derivar-se especialmente da structura e composição anatomica do tumor.

Si grande numero de vezes verdadeiros cancros affectão esta forma, não é raro encontrar-se outras producções morbidas, que apresentem-na; e nem por isso a cura deixará de ser uma realidade.

Longe de nos guiarmos por estes caracteres tão incertos, que hoje não podem mais gozar de sua antiga importancia, devemos acompanhar e auxiliar as tentativas da cirurgia moderna, no afan de classificar anatomicamente as neoplasias; pois que parece que as suas propriedades destruidoras dos tecidos, e nocivas para a economia, dependem da presença de certos elementos, cuja actividade insolita encaminha

a cellula para uma evolução precoce, e o seo completo e rapido aniquilamento, n'uma aberração funccional incompativel com a vida dos tecidos.

Como se poderá explicar o reviramento dos bordos da ulcera, este caracter que se tem querido considerar a pedra de toque no diagnostico do cancro?

O phenomeno presuppõe a existencia, no tumor, de um stroma laminar, e de cellulas em certa abundancia. A tendencia hyperplasica é apenas partilhada por estes ultimos elementos, que multiplicão-se e augmentão de volume, repellindo para os lados o tecido fibroso. A cellula se aniquilando, em virtude de seo desenvolvimento exaggerado, o centro da ulceração a pouco e pouco se vae aprofundando, e a peripheria, que consiste em tecidos mais resistentes, procura fugir á força de pressão centrifuga do tumor, estendendo-se em superficie.

O resultado do phenomeno será o reviramento dos bordos da ulcera para fóra.

Assim o aspecto fungoso é a consequencia de duas condições, que podem concorrer em mais de uma especie de tumor: a existencia de cellulas, em certa abundancia, na trama da producção morbida, e a violencia e actividade das formações hypergeneticas.

Estas condições se realisão frequentemente nos tumores cancerosos; porém são do mesmo modo observadas nos sarcomas, em todas as suas nume-

rosas variedades e misturas com outros tecidos morbidos.

Quanto á marcha rapida da molestia, não é ella tambem um caracter sufficiente para firmar, á cabeceira do doente, o diagnostico do carcinoma. Esta propriedade funccional do tumor nenhuma importancia póde merecer na pratica; porque é o apanagio de todos os tumores, que se compõem em sua maior parte de elementos cellulares, contendo um succo. Este propaga aos elementos morbidos, que o avizinhão, as tendencias que constituem a indole particular e caracteristica da producção morbida.

Gozão ainda destas prerogativas anatomicas, e bem assim de semelhante caracter clinico, a immensa familia dos sarcomas, que as vezes são, quasi exclusivamente, compostos de cellulas, encerrando em sua trama um succo, que é notavelmente abundante vinte quatro horas depois da extracção do tumor.

Resulta do que deixo dito que hoje, no estudo dos tumores, não nos podemos guiar por nenhuma das escholas exclusivistas. Si não sanccionamos as pretenções exaggeradas dos micrographos, muito menos poderemos sugeitar-nos ao dominio grosseiro da appreciação das manifestações symptomaticas, reconhecendo a infallibilidade clinica.

O feliz consorcio dos caracteres anatomicos e funccionáes da affecção é somente o que deverá servir de base para uma classificação verdadeiramente

scientifica das neoplasias, e bem assim os recursos preciosos, mediante os quaes se poderá attingir o diagnostico dos tumores.

Fazendo a conveniente applicação destas noções clinicas á nossa doente, importa-nos precisar a especie morbida, a que pertence o tumor que ella apresenta.

Esta menina apenas conta de doze a treze annos de idade; é moradora nos suburbios da cidade, e não refere a precedencia de enfermidade igual em sua familia, sendo ainda vivos seos paes, já em uma idade avançada.

Ha um anno, pouco mais ou menos, ella começou a sentir dores no olho esquerdo, que desde logo anuviou-se e augmentou de volume, não tardando á sobresahir por entre as palpebras.

A producção morbida, que procede exclusivamente do globo ocular, tem uma base de implantação, que não excede o territorio corneano. O resto do globo do olho acha-se externamente em estado de completa integridade.

O tumor, de uma côr avermelhada e de uma superficie mais ou menos lisa, tem augmentado dia a dia de volume, sempre acompanhado de dores. Depois que attingio certo desenvolvimento, a sua superficie exulcerou-se, e os bordos desta ulcera notavelmente espessos se achão revirados para fóra, encobrindo completamente as palpebras, que á primeira

vista parecem comprehendidas na producção morbida.

Examinando cuidadosamente, reconhecereis com facilidade os caracteres clinicos, que acabo de mencionar-vos.

Afastando com os dedos o tumor para todos os lados, encontrareis os véos palpebráes inteiramente indemnes, apesar de sua notavel proximidade do fóco do mal, e do contacto permanente dos liquidos, que tirão sua origem do tumor.

Com algum cuidado mais, e vencendo a resistencia que a doente oppõe ao exame, em virtude das dores que este desperta, podereis ver ainda a superficie da sclerotica, que nenhuma alteração apresenta em sua structura. Esta apenas offerece os caracteres, que lhe costumão communicar as choroidites chronicas, isto é, a turgencia e tortuosidade dos vasos, que se destacão em relevo sobre um fundo amarello sujo.

Quanto ao volume, actualmente tão notavel, parece que a producção morbida já tem esgotado toda seiva indispensavel para o seo desenvolvimento, e que já é tempo de limital-o, tornando-se estacionario, ou retrogradando. Ella apresenta o volume e a forma de uma pêra de tamanho regular, tem livre a sua maior extremidade, servindo a outra, menos volumosa, de base de implantação sobre o globo ocular.

O estado geral da doente resente-se algum tanto das perdas, que se fazem pelo tumor, e as dores de-

vem ter tambem contribuido notavelmente para o emmagrecimento que ella já apresenta.

Apesar de tudo, porém, o appetite conserva-se, as funcções digestivas se effectuão regularmente, a côr da pelle nenhuma modificação tem experimentado.

Não ha o mais leve indicio, que nos induza a esconfiar de uma cachexia.

Antes de tudo, esta doente está em uma epocha da vida, em que as affecções cancerosas são em extremo raras, pois que estas são o apanagio dos individuos que attingem uma idade avançada, na qual os tecidos tendem a degenerar por um impulso de actividade propria, o que fazia dizer a Peyrilhe que, si a humanidade chegasse a uma extrema velhice, todos acabarião por morrer de cancro.

Na infancia são mais frequentes os tumores formados de tecido embryonario, e é por isso que desde os trabalhos de Müller deixou-se de chamar cancro medullar aos tumores intra-oculares, que se apresentão nas crianças, os quaes, segundo o professor Virchow, são modernamente considerados glio-sarcomas. Este sabio faz depender a producção morbida de uma alteração do tecido connectivo da retina (nevroglia), com desenvolvimento ulterior de cellulas embryonarias.

O tumor desenvolve-se para o interior do globo ocular, comprimindo os orgãos inclusos, os quaes recuão, adelgação-se e a final se atrophião; e quando

chega á camara anterior fende a cornea, fazendo sua apresentação fóra do olho. Nesta marcha poderá algumas vezes a sclerotica ceder, e ficar comprehendida tambem na producção morbida; porém o que se vê mais frequentemente é a sua conservação, indemne do mal, denunciando apenas as alterações congestivas da choroide.

A circumstancia hereditaria, que no carcinoma tem um tão grande valor, é ainda negativa nesta doente.

Não existem tambem as dores lancinantes, tão violentas que tornão os doentes insomnes, roubão-lhes o somno e compromettem tão profundamente o seo estado geral.

Esta menina sente dores, é certo, porém somente na occasião em que, para examinar-se o estado do globo ocular, arreda-se o tumor de sua posição ordinaria por movimentos de lateralisação. Fóra destas circumstancias a doente não accusa incommodo algum.

Entre as propriedades do carcinoma sobresáe uma, que é inherente a sua natureza mesma, e indica o genio da perversão nutritiva da cellula organica, é a tendencia á apropriar-se dos tecidos circumvizinhos, infiltrando-se nelles pelo seo succo, tanto em extensão com em espessura, e reflectindo o seo caracter especifico, e sua intensidade destruidora, nos gangliões lymphaticos da vizinhança. Nada de semelhante

se encontra no caso que temos diante dos olhos, que, não obstante todos estes signaes negativos, já foi capitulado de cancro do olho.

Os melhores e mais seguros caracteres devião ser esperados do exame microscopico, para o qual desde logo appellei.

Tendo razões para suppôr que se tratava de um tumor constituido pela hyperplasia do tecido embryonario, o qual preexistia na economia, por não se haver tornado ainda tecido adulto, ou simplesmente por heterochronia, ao microscopio cabia comprovar a certeza de meo juizo clinico.

Nesta doente apresentava-se demais alguma cousa de curioso e de difficil explicação, caso se tratasse de uma verdadeira producção cancerosa.

O involucro do tumor, de uma côr avermelhada, e interrompido apenas na superficie correspondente á ulcera, era dotado de uma certa contractilidade, offerecendo movimentos vermiculares, que lembravão a contracção de fibras lisas. Este caracter clinico, combinado com o facto importante de não haver sido este involuero compromettido pelo phenomeno ulcerativo, impunha ao espirito do observador a existencia de tecido muscular no tumor, devendo ser este considerado um mio-sarcoma.

Então facil seria comprehender o modo, por que se formou e cresceo a producção morbida.

A affecção teve sua origem da nevroglia da retina,

que não sendo ainda tecido definitivo, prestou-se facilmente a transformação embryonaria, e d'ahi tirou o tumor o caracter que devia conservar nas phases ulteriores de sua evolução. O tecido morbido exuberante no interior do globo ocular, e caminhando dia a dia na direcção do hemispherio anterior do olho até a cornea, onde devia fazer a sua irrupção, foi acompanhado em suas tendencias hyperplasicas pelo musculo ciliar. Este, tendo a forma de um perfeito annel, só podia circumscrever a producção sarcomatosa em sua peripheria; representou para com ella o papel de um verdadeiro involucro, acompanhando debaixo da forma de simples bainha, a qual, por tanto, não se poderia estender ás extremidades anterior e posterior do tumor. Franqueada a passagem á massa morbida atravéz da cornea, e adquirindo ella certas proporções pelo facto de sua riqueza cellular, a ulceração se devia manifestar em sua extremidade livre, e estender-se em superficie até onde encontrasse elementos cellulares. Porém ao chegar até o involucro muscular, não se prestando este pela natureza de seos elementos ao phenomeno ulcerativo, a perda de substancia limitou-se, circumscrevendo-se á porção sarcomatosa.

O rebordo muscular, sem laços que o prendessem pelo lado central da producção morbida, obedeceo á acção de sua propria contractilidade, e d'ahi resultou o reviramento dos bordos da ulcera para fóra, á seme-

lhança do que se passa nos carcinomas. Nestes o phenomeno é devido ao tecido alveolar, que, sendo de structura fibrosa, não se presta do mesmo modo á acção ulcerativa.

Este modo de comprehender a origem e evolução do tecido morbido, sua marcha e tendencias, que dão á producção morbida o caracter de um tumor organoide, foi perfeitamente confirmada pelo exame anatomico e microscopico.

Mediante a observação anatomica, descobre-se neste tumor duas partes distinctas; a primeira externa, servindo-lhe de involtorio, é corada, pouco espessa e de aspecto homogeneo, e se interrompe nas proximidades da ulcera; a segunda, que forma o nucleo da neoplasia, e por tanto o seo tecido principal, é molle e facil de reduzir-se á detritus, desprende de si um liquido que tem um cheiro especial. Não ha abundancia de vasos, do que se deprehende a ausencia de accidentes hemorrhagicos.

Ao microscopio o involtorio do tumor demonstra a existencia de fibras-cellulas, sendo o nucleo constituido, quasi exclusivamente, de cellulas embryonarias e substancia intercellular rara, disposta em laminas.

Não se encontra as cellulas gigantescas, que são tão frequentes nos carcinomas, não ha a trama alveolar, que anatomicamente caracterisa estas producções, nem esta diversidade de aspecto dos elementos

cellulares em relação á sua forma, configuração e constituição, reputada até certo tempo como caracter infallivel do cancro.

O diagnostico de affecções semelhantes, releva confessar, nem sempre é facil. Na pratica o cirurgião deve dispôr de conhecimentos completos de hystologia morbida, e de um certo habito de estudar attenta e cuidadosamente as molestias, que se apresensentão como verdadeiras neoplasias. Algumas vezes permanecemos na ignorancia por longo tempo, acompanhando a marcha da enfermidade, á ver qual a sua tendencia, á respeito dos tecidos circumvizinhos e da propria economia, e até as consequencias da operação para julgarmos a sua indole particular.

É nestas circumstancias que o exame microscopico interpõe o seo *verdictum*, e nos vem desvendar particulares anatomicas, que orientão o pratico com tanta luz, que elle se apodera desde logo da natureza da molestia.

Entre os tumores sarcomatosos, nem todos teem o caracter benigno. Alguns ha que podem comprometter a economia, repullulando sobre a cicatriz depois da operação, ou em suas vizinhanças, nos gangliões lymphaticos, e a final generalisando-se por meio de neoplasias identicas, formadas nos orgãos parenchymatosos.

Quanto ao tumor desta menina, não vacillo em assegurar-vos que, sendo extirpado completamente,

elle não se reproduzirá, seguindo-se muito de perto a cura.

O que, mais do que tudo, me robustece esta convicção é o estado de integridade das palpebras, que estão indemnes do mal, e da sclerotica que demonstra tão satisfactoriamente, que a molestia se acha encarcerada em seo interior, e não tem podido apropriar-se de seo tecido.

E assim deve-se ter como certo que o nervo optico, por seo lado, esteja igualmente em estado normal, de modo que por elle e pela sclerotica a producção morbida se acha completamente sequestrada da economia.

Em tão felizes e vantajosas condições, a extracção do tumor é facil, e não pode incutir no animo do cirurgião o menor receio, de que fiquem em contacto com a ferida resquicios do mal, que possão servir de nucleo para a reproducção morbida.

É este, senhores, um dos raros casos, em que a enucleação do olho é francamente indicada, á proposito de tumores desenvolvidos neste orgão, attingindo proporções tão notaveis. Ainda mais raro é, e causa até admiração, que, quando se trata de uma molestia de tal aspecto, que á tantos tem lembrado a natureza cancerosa, seja apenas sufficiente para conseguir a cura a simples extirpação de um orgão, que jámais constituirá uma operação grave.

É indispensavel, pois, que se faça o mais breve

possivel a enucleação do olho desta doente. Achamo-nos diante de uma affecção, que, com quanto benigna, tem sempre uma marcha mais ou menos rapida, podendo adquirir mais tarde um caracter ameaçador.

Prolongando-se pelo nervo optico, ella é susceptivel de alterar este orgão profundamente, de modo á obstar que a operação seja coroada do successo que é para esperar. Então, após a intervenção cirurgica, que não poude roubar toda inteira a producção morbida, os elementos alterados que ficão no fundo da orbita proliferão, obedecendo á suas tendencias hyperplasicas primitivas, e a repullulação do tumor é uma consequencia, que não nos é dado mais evitar.

Antigamenta esta triste prerogativa era exclusivamente outorgada ás producções cancerosas. Hoje sabe-se que o phenomeno pode ter logar em qualquer ordem de tumores; por quanto é facil comprehender-se, que só nos casos em que a extirpação tem corrido com o indispensavel cuidado, e que é possivel a extracção completa da massa morbida, é que podemos confiar na membrana de botões carnosos, que a superficie traumatica prolifera. Fóra destas condições, os novos tecidos são eivados do vicio morbido, e de suas tendencias desorganisadoras.

Além dos receios que esta molestia deve inspirar em relação á repullulação, uma outra circumstancia accresce, que nos obriga á intervir com a maior rapidez.

O globo ocular se acha cheio de um tecido morbido, principalmente em seo hemispherio anterior. O tumor procede da retina e do musculo ciliar, que, influenciado pelo principio morbido, tem soffrido o phenomeno hyperplastico, constituindo o involtorio da producção pathologica.

Em tão estreitas relações de contiguidade, como se acharão o iris e os processos ciliares? Ao meo vêr, devem ter soffrido a compressão da neoplasia, e a sua destruição será a consequencia natural e esperada do phenomeno.

Ora, eis ahi circumstancias especiaes, em que se deve muito receiar de uma ophtalmia sympathica.

As alterações apontadas são ordinariamente as causas desta affecção tão temida pelos ophtalmologistas, que nem sempre teem em suas mãos os recursos para debellal-a.

Que os tumores intra-oculares são capazes de provocar o accidente, é cousa que hoje não soffre contestação. Os resultados estatisticos dos trabalhos de Taylor teem sido plenamente confirmados pelos factos observados por Pagenstecher, Berlin e outros.

Quando não dispuzessemos destes dados clinicos, conhecendo as causas productoras da irido-cyclite maligna, que costuma accommetter o olho são, em virtude de lesões do seo congenere, deveriamos comprehender que, ainda nos casos mais felizes de

terminação da molestia sem enucleação, serão para temer desordens opticas sympathicas.

E qual será o meio de evitar-se, ou combater-se esta desastrada consequencia?

Entre muitos que teem sido propostos, um só tem direito de subsistir na pratica, é o que aconselha Prichard, e de cujo manual operatorio a sciencia é devedora ao sempre lembrado professor Bonnet, de Lyon.

Esta operação tem por fim desprender o globo ocular de todas as suas relações com os orgãos que o rodeião, e, por tanto, fazer desapparecer a causa da irritação, que entretem ou poderá desenvolver a irido-cyclite do outro lado.

Assim, meos senhores, com esta operação, que não pode ser addiada sem grave prejuizo para a doente, preenche-se dous fins principaes: o primeiro é extirpar a producção morbida, livrando os tecidos sãos de seo contacto contaminador; o segundo, evita a manifestação da ophtalmia sympathica no olho direito, o que equivaleria á cegueira completa.

Eu devo, porém, lembrar-vos uma terminação da molestia que não é rara, e que, pelo cheiro especial que se desprende actualmente do tumor, pode vir á ter logar; é a gangrena.

Quando a multiplicação dos elementos de um tecido morbido se faz muito rapida e violentamente, e que os liquidos nutritivos não podem chegar ao orgão na

abundancia indispensavel, este excesso de vitalidade torna-se uma condição de mortificação, que ordinariamente se manifesta nos pontos, que limitão externamente o tumor.

Assim vemos a gangrena se apoderar de uma massa morbida, ás vezes bastante volumosa, e em poucos dias ou semanas reduzil-a á proporções minimas, ou fazel-a de todo desapparecer.

Neste caso não confieis muito em semelhante resultado para justificar a abstenção cirurgica. Esta terminação só é proveitosa nos casos de tumores cancerosos; porque então dispensa a operação, que tanto esgota aos pobres doentes, parecendo favorecer a marcha da molestia, que caminha mais rapida para uma terminação fatal.

Ordinariamente os tumores assim destruidos reproduzem-se, e em breve readquirem suas anteriores proporções, com grande disperdicio de forças para o doente e de tempo para o cirurgião.

Demais, no caso vertente, poderemos esperar alguma vantagem da gangrena do tumor?

Si, por ventura, conseguissemos por tal modo a extincção da producção morbida, não ficaria um côto para ameaçar o olho são de uma irido-cyclite maligna?

São estas as considerações, que se deve ter presentes ao espirito, sempre que se trata das indicações operatorias. É o *occasio præceps* em cirurgia,

que releva ser bem considerado, e apreciado com o criterio de uma experiencia esclarecida, e com o conhecimento preciso de todas as conquistas realisadas na sciencia.

Ao meo vêr, pois, a terminação pela gangrena, a unica que nesta doente poderia justificar a expectação, será mais prejudicial do que util á ella. Si actualmente a enucleação é trabalhosa em seo começo, pelo grande volume do tumor, o cirurgião tem, em compensação, a certeza de encontrar intacta a sclerotica, revestindo o hemispherio posterior do globo ocular, e então o resto da operação se simplifica, de um modo que não fará differença dos casos, em que se trata de uma simples ophtalmia sympathica.

Depois de extirpado o globo do olho com a producção morbida, temos plena convicção de que no fundo da orbita não fica parcella de tecido suspeito, que possa repullular o tumor. Destruido este pela gangrena, não é provavel que persistão circumstancias tão favoraveis.

Ao contrario, deveis comprehender que após a queda lenta e gradual dos tecidos mortificados, o que restar do globo ocular será um botão informe, onde não se poderá distinguir nenhuma das membranas do olho, identificando-se estas com o tecido cellular ambiente.

Nos casos frequentes de reproducção do mal, este não se achará então mais limitado. A enucleação pa-

recerá em seo começo facil; porém depois o cirurgião encontrará as maiores difficuldades de abranger no traumatismo os tecidos morbidos, e impossibilidade de limitar-se á extracção do globo ocular.

Cousa notavel, senhores, esta operação, com quanto indicada por casos de mediocre gravidade, é sempre de urgencia. Uma vez estabelecido o diagnostico da molestia, e comprehendida a necessidade de enuclear o olho, toda demora pode ser prejudicial, quer se trate de uma irido-cyclite maligna que ameaça o olho são, quer de um tumor intra-ocular, que pode adquirir notaveis proporções, e tambem prejudicar as funcções do orgão congenere.

Ha poucos dias, pratiquei identica operação em um individuo de Sergipe, que veio á esta cidade para se tratar de uma affecção dos olhos. Este doente já se achava em tratamento, havia um mez, pouco mais ou menos.

Elle sentia, depois de algum tempo, uma perturbação visual no olho direito, que muito o inquietou por ser o que lhe restava. O olho esquerdo, já de longa data se achava perdido, em virtude de um staphyloma extraordinario, que terminou-se pela completa deformação do iris, e por um augmento de pressão interna, que determinou um glaucoma consecutivo.

Ao sahir de sua casa este homem, via ainda bastante para guiar-se por si só, e despedir-se de seus

amigos. Chegando á esta capital, elle distinguia a mobilia da sala em que se achava, e até os caixilhos da casa fronteira.

Ouvio á principio a opinião de um collega, que lhe declarou a impossibilidade da cura, por julgar o olho direito irremessivelmente perdido. Não obstante este desengano formal, elle entregou-se aos cuidados de um outro pratico distincto, que lhe alimentou de alguma sorte a esperança, iniciando uma medicação activa.

Forão applicados logo dous vesicatorios, um na região mastoidiana direita, e outro na tempora do mesmo lado; internamente foi-lhe administrada uma preparação de strychnina.

Apesar destas energicas applicações, desde o começo do tratamento a visão foi baixando gradualmente. A nuvem que o doente sentia, interceptando-lhe o campo da visão, cada dia se condensava mais, de modo á tornar-se o seo estado sensivelmente mais desanimador.

Foi então que me consultarão á respeito da enfermidade deste homem. Ouvi attentamente a longa historia de seos padecimentos; examinei o olho esquerdo, que, havia muito tempo, se achava completamente inutilizado, e mais do que tudo causou-me certo reparo o estado do iris, repartido igualmente em duas porções, e comprimido com os processos ciliares pelo liquido intra-ocular.

Desde logo reconheci que não se tratava ahi simplesmente de um olho perdido; porém de condições muito favoraveis aos padecimentos do outro olho.

Este apresentava o circulo perikeratico bem accentuado, a cornea tinha uma leve nevoa, semelhante á que costuma apresentar-se no caso de paralysia dos nervos ciliares, ou de embolias das arterias deste nome. Isto indicava uma lesão de nutrição desta membrana.

O iris se achava completamente paralysado, a pupilla era mediocremente dilatada e immovel. Opacidades do humor vitreo impedião a observação do fundo do olho pelo exame ophtalmoscopico. O doente nada mais via por este olho do que a luz, e já não podia guiar-se.

Tratava-se, pois, de um bello especimen da ophtalmia sympathica, affecção que tantas vezes surprehende os individuos que teem um olho perdido, guardando nelle os elementos de uma irritação perenne.

É escusado dizer-vos que indiquei com a maior instancia a enucleação do olho inutilizado, como o unico meio de conservar a percepção da luz, ou mesmo recuperar a vista em um fraco gráo de acuidade; e no dia immediato pratiquei a operação.

Este doente nos primeiros dias não sentio melhoras, porém depois da primeira semana tem melhorado gradualmente, e nutro hoje esperanças de que elle recuperará a vista, ao menos para se guiar.

Quanto melhor seria que esta operação tivesse sido feita desde o principio de seo tratamento !

Apesar de ser este um caso diverso do desta menina, á respeito da funcção visual esta diversidade desapparece.

Em ambos a visão foi compromettida e o orgão inutilizado, conservando em si as causas de uma irritação constante. A differença consiste apenas na lesão que motivou a cegueira, a qual, sendo naquelle doente um staphyloma, é aqui um tumor intra-ocular.

Cabe-me agora fazer-vos conhecer em que consiste esta importante operação, que é uma das glorias da cirurgia moderna.

Todos vós sabeis que os laços, que prendem o globo do olho á cavidade orbitaria, consistem na conjunctiva, que passa por sobre elle para dar um forro aos véos palpebraes, os musculos em numero de seis, cujas inserções oculares são reforçadas pela capsula de Tenon, vasos e nervos ciliares, tecido connectivo frouxo, e, no pólo posterior do globo, o nervo optico.

Seccionadas estas diversas partes, que reteem o orgão em sua posição normal, se achará realisada a operação de que me occupo.

O doente é deitado, e administra-se-lhe o chloroformio; pois que as dôres são tão intensas, que não se deve dispensar este meio, á menos de contra-indicações formaes ao emprego do agente anesthesico·

Desvia-se as palpebras por meio do blepharostato de Libreich, que permitte os trabalhos de dissecção, por ter os ramos para o lado da região temporal.

Então o operador, com a pinça, toma uma dobra da conjunctiva, em derredor do limbo da cornea, e a corta com uma thesoura apropriada, que não deve ter as pontas muito aceradas.

O primeiro tempo da operação se completa, logo que se tem desprendido a conjunctiva em toda a circumferencia da cornea, descollando-a ao mesmo tempo da sclerotica em golpes curtos e repetidos. Descobertas as principaes inserções musculares, passa-se um gancho por baixo de cada musculo, o mais perto possivel de sua inserção ocular, e a mesma thesoura corta-o em pequenos golpes, procurando em seguida a capsula de Tenon, que é incisada em todo o espaço que separa o instrumento do musculo immediato, por baixo do qual passa-se igualmente o gancho, procedendo-se de um modo igual ao anterior.

Divididos os musculos, a thesoura penetra um pouco mais profundamente, descollando o globo ocular das partes que o cercão.

O ultimo tempo operatorio consiste na introducção de uma thesoura mais forte, recurvada sobre a lamina e rhomba. Este instrumento penetra pelo angulo interno do olho, em procura do nervo optico, o qual é com facilidade encontrado. Então, desviando-se os

ramos deste instrumento, o cordão nervoso se intromette nelles, sendo em seguida vigorosamente cortado.

Quando a operação tem corrido bem, o globo ocular immediatamente se desprende da orbita, e a thesoura, que dá o golpe final, tral-o sobre a sua concavidade.

Nos primeiros momentos, que se seguem á operação, corre um pouco de sangue, que é prompta e facilmente parado, mediante uma pequena esponja molhada em agua fria, com que se comprime a região orbitaria.

Dentro em oito dias a cura é ordinariamente completa, e depois da primeira quinzena o doente já pode supportar um olho artificial.

Pelo mecanismo operatorio, deveis comprehender que a peça de esmalte gozará de largos movimentos, porque no côto ficão todos os musculos reunidos em roda do nervo optico, e ainda enlaçados em parte pela capsula de Tenon. São vantagens que resultão da perfeição, com que é feita a operação, e que devemos sempre procurar.

Em relação á esta menina não poderá haver, talvez, tanto rigor na execução destes tempos. O tumor é bastante volumoso, e impedirá a dissecção indispensavel para attingir-se estas vantagens.

Para facilitar a tenotomia podia-se dividir a operação em dous tempos principaes, consistindo o pri-

meiro na excisão do tumor pelo pediculo corneano, para ser o segundo propriamente a enucleação.

Não será isto, porém, tão facil, como poderieis suppôr pelo que observaes neste momento.

Na excisão do tumor se derramará algum sangue, que tornará difficil, prolongada e talvez impossivel a enucleação. Eu prefiro fazer simplesmente esta, ainda que não possa conservar todos os musculos.

DA TALHA PRERECTAL.

DECIMA QUARTA CONFERENCIA.

SUMMARIO—Breve noticia dos resultados da operação—Volume e configuração do calculo—Incidentes da anesthesia—Como uma má chloroformisação pode influir sobre o manual operatorio—Vantagens do processo de inhalações forçadas, attribuidas ao professor Manoel Feliciano—Sua explicação—Dos ajudantes na operação da talha—Arsenal cirurgico—Tempos da talha prerectal—Innoxiedade das tracções violentas na expulsão do calculo—Do curativo—Da hemorrhagia—Disposição anatomo-pathologica da cavidade vesical.

Meos senhores:

Não ha muitos dias que, conversando comvosco ácerca dos padecimentos deste doente, apreciei um por um todos os symptomas que elle apresentava. Manifestei por essa occasião o que pensava á respeito do diagnostico, procurando que elle fosse a expressão verdadeira do apparato phenomenal.

Deveis lembrar-vos bem do que vos disse em relação á complexidade deste juizo, sobre o qual somente repousa o genero de intervenção cirurgica á empregar-se.

Não nos contentamos, nem clinicamente nos poderiamos sastifazer, com o simples reconhecimento do calculo e a certeza positiva de sua existencia. Á noção de outras circumstancias, relativas á producção calcarea, cumpre ao pratico rigorosamente attingir,

antes de recorrer aos meios operatorios, que nella muito naturalmente se inspirão.

Os instrumentos exploradores não devem ser despresados, senão quando, depois de illações bem deduzidas, e de uma analyse pensada e judiciosa dos signaes que impressionão os nossos sentidos, apoderamo-nos do conhecimento da posição e séde do calculo, de seo volume, consistencia, configuração e numero, assim como do estado da mucosa vesical, e tolerancia do reservatorio ourinario ás injecções.

Semelhantes dados forão neste doente satisfactoria e precisamente obtidos, de modo á escolher-se a operação mais adequada.

Preferindo o processo do professor Nelaton, o meo collega incumbido deste serviço praticou hontem a talha perineal, a qual deo em resultado a extracção de um calculo phosphatico, que pesava 24 grammas, e tinha o volume de uma pequena noz. A sua forma era irregularmente arredondada, mais ou menos ovoide, achatado no sentido do diametro antero-posterior, que méde pouco mais de um centimetro. A sua maior extremidade, que era inferior, tem 3 centimetros de diametro transversal; a outra extremidade, que poder-se-ha chamar vesical, não excede de dous centimetros e meio.

O volume foi, como eu suppunha, consideravel, resultando d'ahi difficuldades na extracção da pedra, que, não obstante a ferida sempre obtida, graças ao

genero de talha empregado, ficou engasgada no canal traumatico, sendo necessario desbridal-o por mais de uma vez.

Apesar disto, o ultimo tempo da operação somente poude ser realisado, mediante o ramo de uma forte tenáz, empregada em fórma de alavanca.

A operação, com quanto extraordinariamente retardada em sua execução por circumstancias diversas, correo, como é de costume, isenta de accidentes. Apenas um quarto de hora depois, apresentou-se um pequeno corrimento de sangue, que procedia da cavidade da bexiga, ou da solução de continuidade do collo vesical. Este phenomeno instou os cuidados do cirurgião, que felizmente ainda se achava presente para remedial-o.

Com o emprego de injecções de agua fria, e a final da canula de camisa, o accidente foi de prompto combatido.

A demora na execução da operação foi em grande parte devida á má chloroformisação, que, pela exaggerada timidez, tornou-se difficil e incompleta.

Entretanto, antes disto, por mais de uma vez, conseguio-se no doente o somno anesthesico, com completa resolução muscular, de um modo admiravel pela sua rapidez.

Isto demonstra, senhores, que a chloroformisação é uma operação muito importante, que demanda, da parte de quem a emprega, conhecimentos completos

da acção dos agentes anesthesicos, e das modificações, que se operão na economia, em virtude de sua penetração na torrente circulatoria.

Não basta só isto; cumpre haver larga pratica do emprego destes meios, e até algumas vezes aprender-se nos transes perigosos e arriscados, em que o chloroformio ameaça de perto a vida do paciente.

É meditando diante de casos semelhantes, que o homem da sciencia, sempre sollicito pela vida de seos doentes, porém igualmente dedicado á causa do progresso de sua arte, chega á conhecer o melhor systema de chloroformisação. É com a lição dos casos difficeis que condemnamos o processo de inhalações incompletas e interrompidas, que affligem horrivelmente o doente, o qual jámais consegue chloroformisar-se, e torturão ao operador que, com os instrumentos em punho, cança-se em vão de esperar por uma promettida anesthesia e pelo momento de intervir.

O que disto resulta, e mais de uma vez o tenho presenciado, é aborrecer-se o cirurgião de tamanha demora, e começar o seo trabalho antes de cahir o doente na resolução muscular.

Foi justamente o que aconteceo neste caso. A operação começou antes de completa anesthesia. Aos primeiros golpes o doente já debatia-se vigorosamente, mudando de posição por tal sorte, que, sem grande temeridade, não se poderia continuar a dissecção.

Isto dá-se sempre que se administra o chloroformio

com medo de seos effeitos, e que, á cada momento, se afasta do nariz do doente a compressa ou a esponja embebida do liquido anesthesico. Então não ha tempo de realisar-se a chloroformisação, á menos que tenha o doente uma rara e exquisita susceptibilidade para a substancia.

O ajudante incumbido deste mister é sempre, dentre os que cercão o operador, um dos mais habeis e de confiança, por seos conhecimentos praticos. O cirurgião entrega-lhe o exito de sua operação, e o paciente o penhor de sua vida.

Assim, quem se encarrega de semelhante tarefa tem obrigação de sabel-a desempenhar, procurando attingir com promptidão a resolução muscular, que jámais pode causar receios ao pratico, quando este, por uma experiencia longa e esclarecida, conhece os prenuncios do perigo, a fim de evital-o, suspendendo a tempo a chloroformisação, ou combatel-o, segundo a natureza dos accidentes pelos quaes se revela.

Ha varios modos de empregar-se o chloroformio, já tendo em vista o effeito anesthesico, já no intuito de evitar nos systemas organicos perturbações profundas, que lhe possão communicar o caracter toxico.

A principio, com os primeiros casos infelizes, aconselhou-se medir com a maior precisão pharmaceutica as doses de chloroformio inhaladas. D'ahi a introducção na pratica de diversos apparelhos, que multi-

plicarão-se na razão directa do numero de fabricantes de instrumentos de cirurgia.

Não tardou muito, porém, que a luz se fizesse nesse genero de pesquizas. O celebre professor Velpeau veio depois ensinar á não se ter tanto receio da dose do anesthesico, administrando-o em um pedaço de esponja embebida do liquido empregado, a qual era collocada n'um cartuxo de papel.

Hoje as inhalações são feitas de modo indifferente.

Ordinariamente emprega-se uma compressa dobrada, que se ensopa do liquido anesthesico em sua parte central, a qual é collocada em certa proximidade das aberturas nasaes, ou, por meio do pollex e do index da mão esquerda, fixando-a por uma de suas pontas na raiz do nariz.

Em relação as consequencias do facto nimiamente importante da anesthesia cirurgica, tudo isto é questão de nonada. Para evitar o perigo basta que se conheça os phenomenos que o annuncião, que o ajudante não se illuda sobre a causa, que lhe dá origem, dispertando desde logo a attenção do operador, a fim de que este ajude á conjurar os accidentes. Concorrendo estas circumstancias, nada ha á receiar, salvo nos casos de formal contra-indicação, em que pode tudo ser baldado, e, de qualquer forma que se administre o chloroformio, os perigosos effeitos de sua presença na torrente circulatoria difficilmente serão neutralizados.

Na campanha do Paraguay eu vi empregar-se um processo de chloroformisação, que muito me agradou pela sua simplicidade e ousadia, chamando-me especialmente a attenção pelos rapidos e brilhantes resultados. Era elle empregado por cirurgiões da Eschola do Rio de Janeiro, e attribuido ao professor Manoel Feliciano.

Não vos posso assegurar até que ponto havia justiça nesta presumpção.

Embebia-se de chloroformio uma compressa dobrada em quatro, tendo entre as dobras um pequeno chumaço de fios, e estendida sobre a região palmar direita do chloroformisador, este applicava-a sobre o nariz e boca do paciente, de modo a obrigal-o á respirar somente vapores anesthesicos.

O doente começava então á debater-se com certa energia, á medida que maior quantidade da substancia penetrava na arvore bronchica. O ajudante mantinha invariavelmente a sua compressa, obturando os orificios.

Seguindo este processo muitas vezes obtive a chloroformisação em 2 minutos. Torna-se desnecessario declarar que uma vez mergulhado o doente no somno anesthesico, afasta-se a compressa, e permitte-se o livre accesso do ar atmospherico até as vesiculas pulmonares.

Esta pratica vos parecerá estranha e temeraria; porém eu vos asseguro que nada disto ella tem. Em

um numero espantoso de chloroformisações, que forão feitas nos hospitaes permanentes do exercito, jámais ouvi fallar de um só caso de morte devida á chloroformisação, e no emtanto este processo era empregado na grande generalidade dos casos.

Além da sancção pratica que os factos lhe garantem, eu penso que elle ainda mais se recommenda por ser eminentemente racional.

O chloroformio inhalado penetra com uma incrivel rapidez na torrente circulatoria, e percorre todo o territorio organico, antes que seja eliminado pelos diversos emonctorios. Esta eliminação, porém, não se faz muito esperar, e quando ella se effectua em certas proporções o somno anesthesico, si por ventura existe, tende á cessar.

É de suppôr, que a suspensão dos actos da vida animal guarde a devida relação com a dóse da substancia anesthesica, de que se satura o sangue em um momento dado. O *maximum* de saturação, indispensavel na pratica das operações, é variavel segundo os individuos; mas comprehende-se facilmente que, uma vez attingido, o somno será o resultado infallivel, á menos de circumstancias contra-indicativas, que não veem agora ao caso.

Si conseguirmos, por tanto, introduzir na economia, em um espaço de tempo tão curto que seja impossivel a eliminação, a dóse anesthesica maxima, o

somno se apresentará com tanto maior facilidade e certeza, quanto houver de rapidez nas inhalações.

Entre todos os processos conhecidos de chloroformisação, somente este realisa semelhante desideratum.

Nos casos de uma applicação interrompida e timida, esgotão-se vidros de chloroformio, incommodando aos assistentes, e penetrando na economia em tão pequena quantidade e em intervallos tamanhos, que jámais se obterá a dóse maxima, em virtude da evaporação cutanea, que a impede, e faz perder por esta forma as primeiras dóses inhaladas. Depois, dentro em pouco, o paciente se achará fatigado, e seo sangue depauperado de oxygeneo pela passagem do chloroformio, resultando d'ahi que, multiplicando a final as inhalações, é facil a explicação dos accidentes asphyxicos que podem sobrevir. É possivel tambem dar-se a syncopa pela anemia cerebral, e a sideração por uma verdadeira asphyxia nervosa.

Eu condemno altamente este processo massante, que o menos que denota é a pusillanimidade do pratico, senão a sua inhabilidade cirurgica.

Voltando ao nosso doente, devo declarar-vos que elle não chegou á chloroformisar-se convenientemente, durante todo o tempo consumido na operação.

Esta, começada em tão desfavoraveis condições, acabou pela mesma forma, sendo necessario os aju-

dantes conterem os movimentos desordenados do paciente, devidos á dôr do instrumento cortante.

D'entre todas as operações sangrentas, a talha é de natureza á não dispensar a chloroformisação, como uma condição indispensavel para o bom exito operatorio, já pela posição forçada em que se colloca o doente, já pela segurança dos golpes, com que o operadôr abre diante da pedra o canal, por onde deve ser ella extrahida.

Releva confessar-vos, entretanto, que a applicação do chloroformio não é sempre innocente, e ao abrigo de perigos, ainda quando se o emprega com as necessarias precauções, e procurando attender á todas as contra-indicações.

As vezes examina-se cuidadosamente o paciente, não se lhe encontra circumstancia alguma, que contra-indique a chloroformisação, e no emtanto ás primeiras dóses da substancia anesthesica elle se apresenta com a face congesta, de um vermelho escuro, as veias frontaes turgidas, os olhos parecem repellidos para fóra das orbitas, em completa immobilidade. Manifesta-se então um verdadeiro desespero da parte do doente; elle grita e esforça-se energicamente para levantar-se, e impedir que prosiga a chloroformisação.

Em taes contingencias cabe ao pratico distinguir as occasiões de verdadeiro perigo, d'aquellas que mais ou menos se observão em todos os individuos, e que

constituem simplesmente o tempo de excitação, que precede a anesthesia. Reconhecendo o accidente como denunciando a asphyxia, devem ser suspensas incontinente as inhalações do chloroformio, procurando-se descobrir a causa dos phenomenos assustadores, e o mecanismo de sua producção.

Não é raro encontrar-se, como a unica razão destas desordens, a occlusão da glotte pela base da lingua, que em certos individuos é tão espessa, que torna-se impossivel o exame do larynge sem um esforço antiperystaltico. Então, prendendo a ponta da lingua entre os dentes de uma pinça, e tirando-a um pouco para fóra das arcadas dentarias, tudo cessa como por encanto.

Aconselho-vos, por tanto, sempre que tiverdes de proceder a chloroformisação, examinar attentamente o fundo da boca do paciente, e observar especialmente o volume da lingua em sua base. Nos casos em que fôr ella tão volumosa que não permitta ver-se a uvula, pelo simples desvio das maxillas, e menos ainda a cavidade do pharynge, devereis evitar a chloroformisação, ou empregal-a com os maiores cuidados, quando ella se torna absolutamente indispensavel; porque é bem possivel a supervenção da asphyxia. Julgo, pois, esta circumstancia uma contra-indicação ao emprego do chloroformio.

Não se pode, sempre e invariavelmente, ter certeza

de combater estes primeiros phenomenos assustadores, mediante a tracção da lingua.

Esta permittirá, pelo esforço do cirurgião, o accesso facil do ar nos tubos bronchicos, e o perigo continuará pela sideração que sobrevém.

A posição do operador é então seria e embaraçosa.

Ha poucos dias, me vi callocado em tão compromettedora conjunctura, e confesso-vos que, apesar de haver completamente triumphado do perigo, desejarei não ter mais occasião de colher louros tão difficeis e custosos.

Tratava-se de um doente que tinha de passar por uma pequena operação, mas bastante dolorosa para reclamar a chloroformisação. Não sendo a operação de grande apparato, resolvi pratical-a em meo consultorio.

Entreguei a chloroformisação á um ajudante da maior confiança, e elle não desmentio-a pela maneira intelligente por que se houve.

Ás primeiras inhalações o doente sentio-se mal, estorceo-se, reluctou, a respiração mostrou-se anciosa, o rosto vultuoso, o systema venoso da cabeça e do pescoço notavelmente turgido.

Não obstante taes phenomenos, a chloroformisação proseguio com o maior cuidado e a necessaria vigilancia, da parte de quem a fazia, até obtêr-se o somno anesthesico, suspendendo-se desde logo as inhalações.

A operação, que não devia consumir mais de dous minutos, foi começada. No meio da dissecção o ajudante me declarou, transido de terror, que o pulso estava á desapparecer.

Com effeito, deixando de lado os instrumentos para acudir ao doente, reconheci que havia difficuldade na entrada do ar para os pulmões. A tracção da lingua, feita com certa promptidão e energia, julgou immediatamente os phenomenos asphyxicos, e o pulso voltou, posto que fraco.

Cumprindo desde logo terminar a operação, e receiando ainda o perigo, deixei o ajudante incumbido da pinça que segurava a lingua do doente, e realisei o ultimo tempo operatorio, durante o qual o doente despertou do somno anesthesico.

Elle então fallou, declarando que havia sentido a dôr dos ultimos golpes. No emtanto o pulso não se levantou mais, e nem havia aptidão para os movimentos; não porque se achassem ainda os musculos influenciados pelo agente anesthesico, mas por uma fraqueza inexprimivel que elle assemelhava ao esvaecimento da vida. Apresentarão-se vomitos, e um suor copioso lhe innundou a fronte pallida e resfriada.

Recorri sem demora á inhalações de ammoniaco, administrei-lhe vinho do Porto, e depois infusão forte de café, sem que nenhum destes meios procurasse o menor allivio para o doente, que de minuto á minuto

sentia maior o collapso, infundindo serios receios aos assistentes.

Diante da inefficacia de todos estes agentes, e da natureza do accidente, contra o qual lutava, havia mais de uma hora, lembrei-me de recorrer á electricidade.

Effectivamente passei algumas correntes de inducção pela base do thorax, sobre a região precordial, e em toda a extensão da espinha. O doente, que pelo desfallecimento muscular não se podia levantar, pôz-se logo de pé.

O pulso desenvolveu-se, os phenomenos de sideração desapparecerão de todo.

Estes casos felizmente são raros, e não podem, portanto, obstar o emprego precioso da chloroformisação, sempre que ella fôr de vantagens reaes para o doente.

Neste calculoso, por exemplo, a anesthesia tornava-se imprescindivel; porque trata-se de uma operação, cujo tempo mais importante e difficil é a dissecção, e esta jamais correrá á medida dos nossos desejos, e do que deve ser, não se mantendo o paciente em perfeita immobilidade.

Apesar de todos os inconvenientes, porém, a operação percorreo todos os seos tempos, com quanto retardadamente; e o seo fim foi conseguido.

O doente se achava deitado sobre uma meza, tendo as nadegas o mais perto possivel da extremidade, sobre a qual havia mais claridade, e em que se achava

o operador. É esta a posição reclamada por todas as operações, que são praticadas na região perineal. As pernas devem ser fortemente dobradas sobre as coxas, e estas em angulo recto á respeito do tronco. Desta sorte as mãos do doente, estendidos os braços, podem abarcar os calcanhares correspondentes.

Quando se conta com uma chloroformisação bem dirigida, ou uma resolução e coragem á toda a prova, da parte do paciente, pode-se deixar de empregar os meios deligatorios. Os ajudantes serão sufficientes para manter o doente na posição, que mais convém ao operador, tendo este a vantagem de poder modifical-a, segundo a sua vontade e as necessidades da dissecção. Mas estes requisitos não são facilmente encontrados na pratica, e por tanto o que cumpre fazer, como uma medida prudente e acertada, é prender cada mão ao pé correspondente, o que se consegue perfeitamente mediante uma simples atadura, que mantenha a face palmar em contacto com a região calcaniana.

Assim, não podendo ser o operador embaraçado pelo movimento das pernas do doente, o papel dos ajudantes, destinados á contêl-o, se limita á fixar o pé sobre o bordo da meza com uma mão, e com a outra desviar o joelho da linha media, a fim que a região appareça em toda a sua extensão. A parte será previamente desembaraçada de todos os pellos.

É de rigor, algumas horas antes da operação, eva-

cuar-se o rectum. Mediante esta precaução evita-se ordinariamente a lesão deste orgão, que é um dos mais deploraveis accidentes da operação. Elle inutiliza o doente, e obscurece um pouco, ao operador, o brilho de suas glorias cirurgicas.

Antes de começar a operação cumpre ao pratico ter tudo, que lhe é necessario, em roda de si. Deve-se acompanhar, ao menos, de tres ajudantes de sua inteira confiança, além do que se incumbir do chloroformio. O primeiro destes manterá o catheter, o segundo deve ajudal-o no trabalho de dissecção, enxugando a ferida á cada golpe de bisturi, o ultimo lhe dará os instrumentos.

A escolha do arsenal cirurgico deve ser feita, de modo á satisfazer todas as exigencias do mistér operatorio, a fim que se possa prevenir ou combater os accidentes, que por ventura sobrevenhão.

Os instrumentos mais necessarios são: bisturis rectos e convexos, sendo alguns de lamina mais reforçada do que os ordinarios, catheteres de rego, pinças de dissecção e de ligadura, um lithotomo duplo de Dupuytren com a modificação do professor Nélaton, um bisturi cystitomo longo, tenazes rectas e curvas, cruzadas ou não, conductores para as tenazes, tenaz á forceps, canula de camisa etc.

Logo que o doente se ache mergulhado no somno anesthesico o operador toma um catheter de diametro aproximado ao da urethra, e fal-o penetrar até

a bexiga. Ainda uma vez, por meio deste instrumento, verifica-se a presença da pedra e a sua posição.

Adquirindo noções exactas destas circumstancias, e do caminho que seguio o instrumento, bem como de suas relações com o calculo, o operador entrega-o ao ajudante, que o deve manter com segurança, a fim que elle não fuja da cavidade vesical, nem se desvie de sua posição primitiva. Este ajudante é igualmente incumbido de levantar as bolsas, para tornar-se patente a região, em que se tem de trabalhar.

A operação começa por uma incisão curvilinea, que circumscreve o terço anterior da circumferencia do anus. O centro da ferida corresponde ao ráphe perineal, distando pouco mais de um centimetro da margem do anus. Esta incisão comprehenderá a pelle e o tecido cellular subcutaneo, tão tenue nesta região, fazendo-se seguir immediatamente da divisão da aponevrose perineal. A incisão destas partes deve ser feita em toda a extensão da ferida, para evitar embaraços no proseguimento e desenlace da operação.

Na mesma direcção da incisão externa devem ser divididas as fibras do sphincter. Para o fazer, o operador introduz o indicador da mão esquerda no rectum com a face palmar para cima, a fim de evitar a lesão deste orgão. O pollex da mesma mão contribuirá á distender as fibras musculares, para facilitar a

dissecção, que deve ser muito cuidadosa e habilmente feita.

Cortadas as fibras do sphincter a parede anterior do rectum abate-se, a solução de continuidade desenvolve-se, de modo á poder-se vêr e tocar a ponta da prostata, onde se encontrará o catheter.

Comprehende-se sem custo que, procedendo por tal forma, o rectum é perfeitamente dissecado pela sua face anterior, e quando chega-se ao ponto de encontrar o canal da urethra no fundo da ferida, é esta larga bastante para que os tecidos divididos retraião-se convenientemente.

Chegando á este ponto da operação, o canal da ferida deve ter em todo o comprimento um diametro mais ou menos igual. É esta uma das bellezas operatorias, e ao mesmo tempo um resultado, que abona sobremodo a pericia e habilidade do pratico; porquanto a extracção do calculo muito se facilita. Depois, evita-se por esta forma desbridamentos ulteriores com o fim de dar sahida á pedra, ou, quando elles sejão indispensaveis, a disposição e regularidade da ferida communicão-lhes a maior segurança e precisão.

Encontra-se o canal da urethra, logo ao desprender-se do ligamento de Carcassone, explorando o fundo da ferida para diante e um pouco para cima. Ao mesmo tempo o operador toma ao ajudante o catheter, e mediante pequenos movimentos de latera-

lisação, elevando um pouco o pavilhão do instrumento, reconhece-o na superficie traumatica, atravez da parede do meato ourinario. Esta é fixada pela unha do dedo que explora sobre a ranhadura do catheter. Nestas disposições pratica-se uma incisão longitudinal sobre a urethra, preferindo-se para tal fim um bisturi longo, de lamina estreita e reforçada. Este instrumento é conduzido pela unha até o rego do catheter, e denuncia o seo encontro pelo attrito que produzem as duas superficies metallicas.

Effectuada a abertura da urethra, e mantida esta em suas relações respectivas, leva-se o lithotomo até o encontro do catheter, servindo de guia a superficie palmar do dedo, que se acha introduzido na ferida, a qual deve ser dirigida para diante e para cima. Antes disto gradua-se o desvio das laminas, de modo que a incisão da prostata não exceda de certos limites. O lithotomo penetra com as laminas recolhidas, e com a concavidade para diante.

Quando este instrumento alcança a ranhadura do catheter, o dedo e o attrito produzido pelo encontro dos dous corpos metallicos nos revelão o momento, em que se deve impellir o lithotomo até a cavidade vesical. A sua ponta percorre o sulco do catheter, que lhe serve de conductor, o qual será retirado da urethra, desde que adquirir-se a certeza de ter sido a bexiga franqueada pelo outro instrumento.

O operador voltando para diante a convexidade do lithotomo, e mantendo-o n'uma posição muito aproximada da horizontal, calca sobre o botão, e desvia, conseguintemente, as laminas cortantes dentro da cavidade vesical. Sem haver a menor modificação na direcção communicada ao instrumento, é este retirado da bexiga em um movimento vigoroso e seguro. A sahida de uma certa porção de ourina, após o lithotomo, indica que a cavidade da bexiga se acha aberta.

Em sua passagem as laminas tração um canal na espessura da prostata, a qual é dividida em seos dous diametros obliquos inferiores. Quando a ferida externa não tem dimensões sufficientes, o lithotomo augmenta-lhe a extensão, tornando-a igual á ferida profunda. D'ahi resulta a grande vantagem que recommenda o emprego do lithotomo, tão aconselhado pelos cirurgiões francezes, de preferencia ao bisturi, com que na Inglaterra e na Allemanha é executado este tempo operatorio.

A cavidade vesical é então explorada pelo dedo do cirurgião, com o fim de apoderar-se das particularidades, que dizem respeito á pedra, e as relações que esta affecta para com as partes que a rodeião. Neste reconhecimento, não é raro que o calculo se offereça ás primeiras tentativas da exploração que o pesquiza.

Segue-se depois a extracção da producção calcarea, que é ordinariamente feita por meio de tenazes apropriadas á forma do canal, e á posição que a pe-

dra occupa. Pode-se introduzir na bexiga um gorgerete conductor, ou um botão de crista para guiar os instrumentos de apprehensão. Ambos são faceis de manejar; porém o conductor mais prompto e mais sensivel é incontestavelmente o dedo do pratico.

Por sobre a sua face palmar são conduzidas as tenazes até o encontro da pedra, que se procura prender entre as suas colheres. Para que seja conseguido este resultado, tantas vezes frustrado, não obstante a pericia do operador, desvia-se bastante os ramos da tenaz, antes de fazel-a caminhar sobre o calculo. Este, quando convenientemente agarrado, é extrahido por tracções lentas, porém energicas, acompanhadas de pequenos movimentos de lateralisação.

Este tempo da operação, que constitúe o parto da pedra, é algumas vezes assás longo e trabalhoso. Isto resulta, de ordinario, do volume da producção calculosa, que sendo maior do que permittem as dimensões do canal, torna a sua expulsão impossivel.

Em taes condições recorre-se á tenaz de esmagamento (tenaz-forceps de Nélaton), ou ao desbridamento da ferida vesical. Si do primeiro modo a pedra é quebrada dentro mesmo da bexiga, e os seos fragmentos são expellidos em frequentes injecções; seguindo o segundo alvitre, augmenta-se a extensão da solução de continuidade vesical, cortando-se um de seos angulos por meio de um bisturi abotoado.

No doente, de que me occupo, a extracção do cal-

culo foi difficil e retardada. A ferida não offerecia sufficientes dimensões para sua passagem. Resultou disto ficar encalhado no começo do trajecto, que tinha á percorrer.

Foi preciso fazer-se um desbridamento para o lado esquerdo, a fim que podesse sahir a pedra, não com a tenaz, que esta não a poude mais prender, porém com o ramo separado de uma pinça de anneis, empregado em forma de alavanca.

Já tive occasião de ajudar á um collega, que por motivos identicos se vio bem embaraçado para levar ao cabo a sua operação.

Tratava-se de um doente, que um anno antes soffrêra a urethrotomia interna. Desta operação resultou ficar dentro da bexiga a bugia conductora do instrumento do Dr. Maisonneuve, por se haver ella desprendido da canula.

Depois deste infeliz acontecimento apresentarão-se os signaes racionaes da affecção calculosa. O doente começou á soffrer tanto, o seo estado tornou-se tão cruel, que dentro em alguns mezes foi obrigado á voltar á esta capital, a fim de passar por um exame, que fizesse conhecer a causa de seos soffrimentos. Foi então que reconheceo-se a existencia de uma pedra na bexiga, com um prolongamento para o collo, concreção, que se havia depositado em torno da bugia.

Na occasião da operação encontrou-se um calculo assás volumoso, que custou bastante á sahir. Não ob-

stante repetidas tentativas de extracção, sempre baldadas, nas quaes consumio-se mais de meia hora, tornou-se indispensavel o desbridamento para que a expulsão se realisasse.

Estas difficuldades são devidas provavelmente á um excesso de precaução contra as feridas do rectum ou das pudendas. Semelhantes receios não achão apoio nos conhecimentos anatomicos. A talha prerectal é a operação para os grandes calculos; porque ella não é mais do que uma simples variedade da talha bi-lateral. O cirurgião, que com o Dr. Giraldes, quizer inspirar-se nos conselhos de Cheselden, quando condemna as grandes incisões, deve, como o illustre pratico do hospital *des Enfants malades*, preferir a talha lateralisada.

É, no emtanto, para notar a completa innoxiedade das tracções violentas e prolongadas que se empregão.

Nenhum dos dous doentes, á que me refiro, apresentou a mais leve reacção febril, que parecesse ter como causa semelhante circumstancia. Aquelle, de que por ultimo fallei, curou-se com uma rapidez e facilidade maravilhosas.

Eu tenho para mim que esta trituração dos tecidos divididos pelo traumatismo, effectuada pela passagem forçada das superficies asperas do calculo, longe de ser um inconveniente, será de vantagens reaes para o curativo.

Si antes da expulsão da pedra a ferida é simples-

mente incisa, pelo facto do attrito do calculo contra a sua superficie, ella torna-se contusa.

Desta sorte as embocaduras absorventes são obstruidas pelo detritus dos tecidos dilacerados, que as privão do contacto dos liquidos que banhão a ferida.

Assim a arte levanta uma couraça para defesa da economia, contra a invasão comprommettedora dos principios toxicos, natural ou accidentalmente desenvolvidos.

É este justamente o processo physio-pathologico, que sempre busca a sciencia conseguir para evitar a infiltração e a intoxicação ourinosas, e mais tarde a penetração da sepsina ou do sulphato de sepsina, quando concorrem na ferida as condições de seo desenvolvimento.

Quanto aos cuidados depois da operação, á menos da hemostasia, elles reduzem-se á muito pouca cousa.

Depois da extracção do calculo, reconhecido o estado de vacuidade da bexiga, fazem-se algumas injecções d'agua fria, a fim de desembaraçarem a cavidade vesical, e a superficie traumatica de algum fragmento de pedra, que despresado poderá mais tarde servir de nucleo á uma nova producção calculosa.

O curativo, meos senhores, consiste em collocar o operado no decubitus dorsal, para facilitar o corrimento da ourina, e dos liquidos que transsudão da superficie traumatica. Sobre esta será mantida uma esponja para recebel-os, e entreter o aceio das par-

tes. Para bem preencher este fim, cumpre que ella seja mudada frequentes vezes.

Nos casos raros, em que se apresenta hemorrhagia, este accidente segue de perto o acto operatorio. Na grande maioria dos casos não é de ordem á desesperar-se dos resultados, como alguns praticos pensão. Ordinariamente nenhuma ligadura se faz.

Quando, porém, sobrevém corrimento mais abundante, importa saber si o sangue é venoso ou arterial. No primeiro caso deve-se empregar a canula revestida de sua camisa, dentro da qual são introduzidos com certo esforço fios untados de oleo de terebenthina ou balsamo do commendador.

Graças á compressão e á influencia destas substancias, a hemorrhagia é sustada.

Na segunda hypothese, isto é, quando o sangue provém de algum ramusculo arterial lesado, o qual procede quasi sempre da pudenda, o melhor e mais prudente alvitre é a ligadura. Com quanto trabalhosa e difficil, não é tarefa impossivel. Cabe ao pratico dispôr de bôa vista, de dêdos que não tremão, de resolução e sangue frio, ou por outra, saber ser cirurgião.

Eis o que penso, meos senhores, em relação ao assumpto. Não fiz uma descripção do que se praticou, e creio que nem isto muito vos interessaria. Meo empenho consistio em fazer-vos conhecer de perto o processo do celebre professor da Faculdade de Medicina

de Paris, que com tanta justiça tem sido preferido ás praticas até então conhecidas.

Em que differe esta operação da talha bi-lateral de Dupuytren?

Reconheceis agora que apenas na belleza, no cuidado e segurança da dissecção em evitar os inconvenientes do antigo modo de proceder. É ella laboriosa, e reclama de quem a pratíca certa pericia e habilidade; porém, em compensação, offerece resultados muito satisfactorios. Golpes precisos, seguros e rapidos, que não deixem após si incisões tortuosas, de bordos sinuosos, e de superficie desigual, guiados pelo conhecimento pleno e cabal da região em que se trabalha: eis o que torna brilhante o manual operatório.

Não podem causar embaraços pequenas hemorrhagias, que são quasi sempre illudidas pelo dedo de um ajudante intelligente, e que não obstão ao operador de proseguir em seo delicado mister, até chegar ao encontro da urethra.

Não concluirei estas considerações acerca do doente, á cuja cabeceira nos achamos, sem dar-vos conta do que se pode considerar a parte propriamente anatomo-pathologica do caso

Deveis lembrar-vos do que vos disse em relação á mobilidade da pedra neste rapaz.

Apesar de se poder mudal-a de sua posição habitual, os seos movimentos erão limitados por alguma

cousa, que se afigurava como paredes de uma cavidade, exclusivamente destinada para contel-a.

A bexiga, no emtanto, podia receber uma injecção de mais de 30 grammas de liquido. Isto arredava toda supposição de retracção das paredes do reservatorio ourinario sobre a producção calculosa.

Depois da extracção do calculo, o dedo explorador reconheceo a existencia de dous compartimentos, em que se dividia a cavidade vesical. O superior mais amplo, correspondendo directamente com os uretéres, recebia a ourina, e fazia o papel de verdadeiro reservatorio deste liquido. O inferior, de dimensões mais reduzidas, encerrava a pedra.

A communicação entre as duas cavidades era facil; o que, porém, não se tornava possivel, por sua estreiteza, era a passagem do calculo para a cavidade superior. Esta um pouco inclinada para a esquerda, despejava a ourina no compartimento inferior, collocado em um plano mais baixo. A direcção do liquido ourinario era, pois, para baixo, e um tanto para o lado direito do calculo.

Desta sorte se explica perfeitamente a razão, por que os instrumentos exploradores passavão sempre por baixo da pedra, denunciando a sua existencia para o lado esquerdo.

Em relação ao juizo prognostico, que eu emitti em nossa anterior conferencia sobre este doente, vejo com prazer que elle parece realisar-se.

A operação correo com felicidade, e nenhuma perturbação séria indica que a marcha do curativo possa ser estorvada.

HERNIA INGUINAL ESTRANGULADA.

DECIMA QUINTA CONFERENCIA.

SUMMARIO — Influencia de hereditariedade na producção das hernias — Acção das causas mecanicas — Das fossetas do peritonêo, e variedades das hernias inguinaes — Symptomas do estrangulamento — Taxis aperfeiçoado — Acção do café, como o melhor auxiliar do taxis — Importancia em geral dos meios pharmaceuticos — Taxis artificial de Maisonneuve — Compressão de Lannelongue — Aspiração de Dieulafoy — Indicações formaes da herniotomia — Seo manual operatorio — Meios de prevenir e combater a peritonite.

Meos senhores:

O doente, que aqui vemos, entrou para o hospital por motivo de uma hernia inguino-scrotal direita, que frequentes vezes tem descido, ameaçando sempre estrangular-se. Não obstante estas tendencias, jámais se tem dado um verdadeiro engasgamento dos orgãos herniados.

O caso, pois, não comporta commentarios, e nem offerece importancia; por quanto não envolve questão, que valha a pena ser aqui apreciada e ainda menos discutida.

Como vistes, bastárão o repouso, a posição, o uso de banhos quentes, de fricções belladonadas, e por fim rapidas tentativas de taxis para que a volta intestinal herniada se recolhesse á cavidade abdominal, produzindo o ruido especial de gargarejo, por demais

conhecido na pratica, e que indica a occasião em que a hernia tem sido reduzida.

Casos semelhantes são de uma simples trivialidade pela sua frequencia, pela natureza dos meios empregados, e principalmente pela facilidade com que cedem ás manobras do taxis, e muitas vezes até á meras contracções intestinaes.

Não será, pois, deste individuo que eu me occuparei por hoje.

Elle, no emtanto, me proporciona a opportunidade de entreter-vos a attenção com a historia de um doente de minha clinica particular, que offerece mais de uma circumstancia de interesse, verdadeiramente pratico, para aquelles que se dedicão aos estudos clinicos, e que procurão engrossar os seos cabedaes scientificos ante a contemplação dos factos.

Trata-se, senhores, de uma molestia de uma frequencia espantosa, tão facilmente encontrada na pratica, quanto desprezada pelos que a soffrem, como por aquelles que a observão.

A sua procedencia hereditaria, facto da maior importancia etiologica, parece plenamente comprovada na pluralidade dos casos. Pretende-se até negar a génese morbida, em virtude dos esforços musculares prolongados e energicos, reclamados nos diversos mistéres da vida.

Tem-se dito que, em semelhantes condições, as migrações herniarias não são devidas á acção e in-

tensidade da causa mecanica, que põe em jogo a con tracção e a tensão musculares. As partes estarião modificadas anatomicamente, já á respeito de sua estructura, já quanto á sua resistencia; os anneis se terião alargado, aproximando-se um do outro, e se confrontando; emfim o tumor herniario se acharia preparado em todas as suas peças, á espera da mais simples opportunidade.

Esta maneira tão engenhosa de comprehender o phenomeno da emigração herniaria, devida ao talento do professor Roser, encontra na pratica serias difficuldades na applicação, não podendo ser geralmente admittida.

Parece, muito ao contrario, que n'um esforço consideravel, com o fim de neutralizar um grande peso, superior á energia da contracção muscular, acha-se frequentemente a razão anatomica da producção desta enfermidade.

De feito, os musculos abdominaes tomão a mais importante parte na contracção geral, desafiada pela violencia exterior. As suas fibras se conchegão, estendendo, até os limites possiveis, as aponevroses á que se inserem; os seos planos se aproximão, e tudo traduz uma actividade contractil, admiravelmente harmonica.

A compressão das visceras abdominaes é a consequencia inevitavel do facto; porém havendo na cavidade splanchnica orgãos de menor e maior fixidade,

estes serão comprimidos sem possibilidade de grandes deslocações, ao passo que os outros, gozando de uma grande mobilidade, são brusca e energicamente levados contra os differentes pontos da parede abdominal. Esta, entretanto, offerecerá resistencia desigual, conforme as regiões em que fôr examinada.

Entre todas se apresentão, como as mais accessiveis á qualquer transmigração morbida, as que correspondem aos canaes inguinal e crural, ao annel umbelical, e á extensão da linha alva.

Estas aberturas, sendo circumscriptas por tecido aponevrotico, são susceptiveis de dilatar-se, pelo esforço mesmo da contracção muscular, que distende as suas fibras albugineas.

Si em frente á estas considerações, de ordem anatomica, collocarmos o conhecimento da mobilidade notavel, quer do intestino, quer do epiploon, teremos attingido a demonstração da influencia, quasi exclusiva, das causas mecanicas em relação as migrações herniarias.

Á respeito da hernia inguinal, o facto toca á evidencia, em virtude da tendencia que o canal, atravessado pelos orgãos herniados, apresenta á encurtar-se, aproximando e confrontando os orificios que o limitão, graças ao esforço exaggerado de contracção dos musculos abdominaes.

Só assim poder-se-ha explicar as variedades de

hernias, e o seo modo de producção especial atravéz deste canal.

Conheceis perfeitamente a disposição que o peritonêo affecta nas circumvizinhanças do annel inguinal interno. Um exame attento ahi encontra tres pequenas fossetas, separadas por duas elevações, que correspondem a externa á arteria epigastrica, e a interna ao cordão da arteria umbelical.

Esta disposição, tão facil de ser reconhecida na distensão das paredes abdominaes, nos guia ao conhecimento do mecanismo, em virtude do qual se effectua o phenomeno da transmigração herniaria.

Effectivamente, diante della não se pode comprehender, e ainda menos explicar, a penetração de uma volta intestinal, obliqua ou directamente, no trajecto inguinal, pela simples disposição organica e relaxamento dos tecidos, sem que preceda para tal fim um esforço de ordem tal, que consiga romper os laços anatomicos que interceptão a passagem ao orgão herniado, levando diante de si um prolongamento do peritonêo.

Entretanto, o phenomeno pode ter logar por qualquer das fossetas, já mencionadas, o que constitue as variedades mais frequentes na pratica. É assim que se conhece as hernias inguinaes externas ou obliquas, as internas ou directas e as vesico-pubianas, segundo o intestino se escapa da cavidade abdominal pelas fossetas externa, media ou interna.

Estas noções tornão-se indispensaveis, senhores, a fim que possaes comprehender o facto que exponho ao vosso estudo na presente conferencia, e avaliar a importancia de certas modificações no tratamento das diversas variedados de hernias inguinaes.

O individuo, á que me refiro, apenas conta 24 annos de idade. Ha cinco annos, pouco mais ou menos, nos trabalhos de sua profissão, que demanda grandes esforços, adquirio elle uma hernia inguino-scrotal esquerda. Dando-se ao uso immoderado de bebidas alcoolicas, já por diversas vezes, após libações copiosas, o intestino tem descido ameaçando estrangular-se. O doente, porém, já muito habituado á estas alternativas, sempre acompanhadas de dôr no tumor e no abdomen, e de nauseas ou vomitos, por si mesmo consegue reduzir a volta herniada, e todos os phenomenos não tardão á desapparecer.

Ultimamente a hernia descêo depois de uma abundante refeição, e, não obstante todas as tentativas empregadas no sentido de a recolher, o tumor se mostrou rebelde ás manobras, até então bem succedidas. O doente começou á sentir dôres mais ou menos intensas no abdomen, uma sensação incommoda de peso na região inguino-scrotal, nauseas, cephalalgia, acompanhando a isto um leve apparelho febril, e um embaraço completo ao curso das materias fecaes.

Uma certa inquietação não tardou muito á sobre-

vir, e bem assim vomitos, á principio de substancias alimentares, e depois francamente biliosos.

Dous collegas chamados á cabeceira do paciente, não obstante os mais prolongados esforços de taxis, empregados por diversas vezes, não conseguirão resultado positivo.

Os phenomenos aggravavão-se progressivamente; o estado do doente já reclamava uma intervenção cirurgica séria. Foi então que me chamarão para cuidar deste individuo, quando já havião passado 24 horas depois do accidente.

Ao exame encontrei um tumor volumoso, de forma oval, bastante endurecido, o qual se estendia desde o annel externo do canal inguinal até a região escrotal, quasi inteiramente por elle occupada.

Além da dureza, havia ao mesmo tempo uma sensação de plenitude e distensão do saco herniario. As tentativas de taxis erão muito dolorosas, parecendo até certo ponto infructiferas.

Estes caracteres desde logo me fizerão desconfiar da existencia de uma entero-epiplocéle, já pela consistencia do tumor e sua densidade, já pela demora dos accidentes de acuidade morbida, que são mais rapidos nos casos, em que se trata de um estrangulamento simplesmente intestinal.

O doente fazia uso, desde o começo do accidente, de banhos quentes repetidos e fricções de pommada de belladona. Horas antes de minha chegada lhe

havião applicado uma compressa de agua fria sobre a parte.

Antes de recorrer aos meios traumaticos, ensaiei ainda uma vez a operação do taxis.

Com o pollex e index da mão esquerda procurei circumscrever o pediculo do tumor, dispondo os dedos em forma de um annel quasi completo; a região palmar da outra mão abrangêo quasi completamente toda a superficie do tumor. A pressão foi dirigida para cima e um pouco para fóra, em uma direcção mais aproximada da linha media do corpo, do que do eixo do canal inguinal.

Esta praxe é inteiramente innocente, e a mais facilmente supportada pelo doente, podendo o cirurgião prolongal-a por muito tempo, ainda mesmo em seguida á tentativas imprudentes. Depois o effeito é mais certo, por quanto a compressão não se distribue em toda a massa herniaria, o que seria em pura perda; mas sobre a extremidade inferior da volta intestinal, que ordinariamente occupa a parte interna e inferior do annel externo e do canal inguinal.

Havendo habito no emprego deste genero de taxis, ao cabo de 5 minutos á um quarto de hora, o tumor parece fugir diante da mão, que brandamente o impelle na direcção do canal, terminando-se pela sua reducção.

Como costumo sempre proceder, tinha-lhe administrado antes uma chicara de infusão bastante for-

te de café, para depois começar as manobras de reducção do tumor. Apesar do tempo decorrido e das tentativas anteriores de taxis, não tardou muito que mais de metade do prolongamento herniario se recolhesse á cavidade abdominal, dando o signal tão conhecido na reducção intestinal.

A calma se seguio immediatamente, e dentro em pouco o doente fez uma dejecção, cessando desde então os vomitos.

Uma pequena parte da hernia, por tanto, não foi recolhida, e atravéz dos tegumentos era facil perceber-se a sua natureza epiploica. Acostumado á encontrar na pratica casos de verdadeiras epiplocéles irreductiveis, jámais complicados de accidentes de certa gravidade, e reconhecendo a difficuldade da completa reducção do tumor, entendi não dever por mais tempo prolongar as tentativas, e deixei o doente.

Este modo de proceder á respeito de casos identicos eu sigo de longa data, e affirmo-vos que nunca tive occasião de arrepender-me delle. Nas hernias exclusivamente epiploicas, apesar de seo desenvolvimento e duração, é raro que se apresentem accidentes assustadores.

Ordinariamente faltão os signaes, que denuncião o estrangulamento intestinal. O saco herniario é somente occupado por massas gordurosas. Os caracteres anatomicos revelão francamente o genero de lesões, e o que mais incommoda os doentes em taes

circumstancias é a difficuldade da marcha, e a sensação de peso na região escrotal.

Lembro-me de haver observado tres casos desta especie, em virtude dos quaes a familia se tinha apoderado dos maiores receios. Um delles pertencia á clinica de um intelligente pratico, meo collega nesta Faculdade; a hernia era umbelical. Nos dous outros casos, por mim assistidos, tratava-se de hernias inguinaes.

Em todos elles, as tentativas de taxis forão completamente frustradas, e não sendo possivel conseguir-se resultado algum, os doentes forão remettidos ao repouso, e ás applicações belladonadas, como unico tratamento. A marcha da molestia nestes casos não apresentou a menor variante.

O tumor diminuio dia á dia de volume, permittindo aos doentes, dentro em pouco tempo, voltarem ás suas occupações habituaes.

Foi, pois, em condições analogas que ficou o nosso doente, após a reducção da volta intestinal. Retireime convencido, de que a pequena porção de epiploon herniada não poderia provocar accidentes, de ordem a obstar a cura, que devia provir do levantamento do embaraço intestinal.

A facilidade com que consegui vencer o estrangulamento herniario, depois de tantas e tão multiplicadas tentativas empregadas antes de mim, dependêo muito naturalmente da acção especial do café, e par-

ticularmente da especie de taxis adcptada, que tem sido em minhas mãos de vantagens reaes, toda a vez que é licito ao pratico reduzir um tumor desta ordem. Eu vol-o recommendo muito, como um meio muitas vezes precioso, e sempre innocente para o doente.

A acção do café, á meo modo de ver, revela-se pela excitação contractil do intestino, que estende-se até a volta herniada, e nella se repercute.

Em virtude desta superactividade peristaltica, manifesta-se a tendencia para as posições de normalidade organica, que constituem a condição primeira do equilibrio funccional.

Resulta d'ahi que a hernia se reduz pelo desprendimento da extremidade inferior da volta intestinal, e não pelos movimentos antiperistalticos, como geralmente se acredita. Os movimentos intestinaes, no sentido de livrar do engasgamento herniario a extremidade superior do intestino, são empregados em pura perda. Pelo exame anatomo-pathologico verifica-se, que esta parte do tumor herniario offerece relações de tamanha intimidade com o annel inguinal, que de ordinario torna-se difficil a sua reducção.

Isto parece tanto mais certo, quando vemos que não obstante os esforços extraordinarios do vomito, á que se entregão os doentes, uma vez manifestado o estrangulamento, este persiste, si por ventura não se estreita mais.

Produzindo a superactividade peristaltica, o café prepara as condições favoraveis á reducção intestinal. Após o seo emprego, os esforços e manobras do taxis sobre um orgão, animado de certa contractilidade, surtem o melhor e o mais admiravel effeito.

Quando as massas são inertes, á falta de tonicidade dos tecidos que entrão em sua estructura, todos os esforços empregados sobre o intestino, a fim de fazel-o caminhar no canal, perdem-se de encontro ao collo herniario.

E não se sabe, por ventura, que a expulsão de uma criança viva, e, por tanto, gozando de todos os seos movimentos, é muito mais facil e rapida do que a de um feto morto? A razão de analogia repousa principalmente no modo de transmissão das forças atravéz do corpo, sobre que ellas actuão.

Quando me pronuncio por tal forma em relação ás vantagens do café, como um agente therapeutico capaz de effectuar a reducção herniaria em certos casos, e no maior numero coadjuvar vantajosamente a operação do taxis, faço excepção do estado, em que o estrangulamento é de tal ordem, que os phenomenos de mortificação são inevitaveis e fataes. Estes casos, felizmente, são tão raros, que apenas se pode comprehender a possibilidade de sua existencia.

Então o taxis é completamente contra-indicado, e a herniotomia será invariavelmente empregada; porque ainda mesmo que as tentativas de reducção sor-

tissem effeito, ignorando o verdadeiro estado do intestino, poderia acontecer que o recolhessemos, quando já condemnado á mortificação, e susceptivel de produzir accidentes inesperados.

Fóra destas circumstancias excepcionaes, a nutrição dos orgãos herniados continúa á effectuar-se, a contractilidade é possivel, com quanto em limites mais estreitos.

Nos casos que ordinariamente se apresentão na pratica, a intensidade dos phenomenos de iléus não corresponde ao gráo de constricção da volta intestinal, d'onde resulta poder a molestia prolongar-se, isenta de accidentes graves.

Os symptomas de perigo não são tantas vezes devidos ao estrangulamento em si, como ás transformações que se passão dentro do intestino pelas formações valvulares, e em derredor delle pelo edema, exsudações e adherencias.

Estas alterações anatomo-pathologicas, comprehende-se bem, não podem ser uma manifestação rapida.

Resulta, por tanto, de todas estas considerações, que nas primeiras 24 ou 36 horas depois do accidente, é muito possivel obter-se a reducção pelos simples esforços do taxis, com tanto que seja elle praticado com todo cuidado, e de modo á não augmentar as alterações, para que tendem as partes herniadas.

É por falta de observancia destes preceitos, que

acontece tantas vezes sermos chamados para cuidar de doentes, cujo estado se tem aggravado pela maçadura do tumor, contusão dos orgãos herniados e até excoriações dos tegumentos. Este estado das partes colloca o pratico em serias difficuldades, tornando imprudentes, senão impossiveis, novas tentativas de reducção, e incertos os resultados da herniotomia.

Enpregando o processo de taxis, que eu vos aconselho, jamais tereis occasião de vos envergonhar do vosso trabalho, si por ventura tiverdes de apresentar o doente á algum collega. Quando vossas tentativas não forem coroadas do resultado desejado, a vossa consciencia de pratico repousará tranquillamente. Em taes condições nunca vos pesará a responsabilidade do exito da herniotomia; porque esta encontra as partes em condições favoraveis de serem recolhidas á cavidade abdominal.

Eu considero uma grande falta do cirurgião, ter como uma futilidade sicentifica os meios offerecidos para therapeutica propriamente medica. É indispensavel que vos familiarizeis com o emprego destes agentes curativos, que não são, como alguns espiritos levianos ou por demais superficiaes entendem, imcompativeis com o tratamento cirurgico, ou com os seos creditos operatorios.

É aqui occasião de dizer-vos que o melhor cirurgião é aquelle que, conhecendo proficientemente a sua profissão, tem igualmente conhecimentos varia-

dos dos diversos ramos da medicina. Importa-lhe tanto conhecer o uso e a acção das drogas pharmaceuticas, como os instrumentos, seo mecanismo, applicação e vantagens praticas.

Acreditando, pois, com plena e funda convicção na acção e virtudes therapeuticas de muitas substancias medicamentosas, não justificarei nunca a precipitação ou a vaidade do pratico, que, sendo chamado á cabeceira do doente, limite-se simplesmente ás manobras cirurgicas em um caso semelhante.

Si nós sabemos que a grande maioria das hernias se reduzem por um esforço espontaneo, e si este esforço representa o concurso de circumstancias inherentes á actividade organica, é logico que procuremos, antes da intervenção directa, pôr em prova os meios capazes de desenvolver a energia contractil do intestino.

Estes resultados são dependentes de acções de ordem physica e anatomica. Quando estas negão a sua interferencia providencial, todo esforço contractil é impossivel. Resta á nossa escolha então uma longa serie de meios, que, começando pela banda elastica do Dr. Maisonneuve, termina pelo emprego do instrumento cortante.

Dentre todos os que mais se recomendão na pratica, pelos brilhantes effeitos que teem produzido, são o taxis artificial do notavel cirurgião do Hotel-Dieu de Paris, e a compressão ácima do estrangulamento do

Dr. Lannelongue. O primeiro é effetuado por meio de uma atadura de caoutchouc vulcanisado, com que se envolve methodicamente o tumor herniario; o segundo demanda um saco com 3 kilogrammas de chumbo de caça, o qual se colloca, por espaço de 20 minutos, sobre o abdomen, um pouco ácima do pediculo da hernia. A reducção pelo taxis, após a compressão, é na asseveração de praticos de muita fé de uma rapidez maravilhosa.

A posição do doente é o decubitus dorsal, tendo, porém, as nadegas levantadas por um travesseiro um pouco espesso, que se interpõe ao leito. O pratico, mediante tal disposição, consegue elevar a região inguinal ácima do plano do tronco, communicar ao canal uma forte inclinação para a cavidade abdominal, e facilitar, conseguintemente, a entrada dos orgãos herniados por effeito de seo proprio peso.

As tentativas do taxis, em circumstancias tão favoraveis, serão muitas vezes de um effeito muito brilhante e seductor.

Ainda que não se trate de meios de plena confiança, tendo por si os dados estatisticos, eu não duvido aconselhar-vol-os.

Comprehende-se bellamente que em certos occasiões, raras é certo, elles podem ser da maior vantagem, evitando o emprego de outros methodos curativos, que não são tão isentos de accidentes compromettedores da terminação da molestia.

Nestes ultimos tempos, graças ao conhecimento do aspirador do Dr. Dieulafoy, e de suas vantagens em certas affecções das cavidades splanchnicas, tem-se apregoado a aspiração pneumatica, como um optimo preliminar do taxis na reducção do intestino herniado. Mergulha-se o delgado instrumento afoutamente no saco da hernia, distendido pela exsudação sorosa, e na volta intestinal dilatada por gazes, e aspira-se uma e outros, diminuindo desde logo o volume do tumor. Por esta forma as paredes do saco e os orgãos herniados voltarão á occupar a sua situação normal, uma vez que deixão de existir as condições locaes e mecanicas, que frustravão todas as tentativas de reducção.

Ainda não se me offereceo occasião de recorrer á este meio, por quanto, depois que tenho conhecimento delle, ainda não encontrei em minha clinica caso que o indicasse, para pôr em prova as suas vantagens. Proponho-me á empregal-o na primeira occasião azada, quando, em virtude do empacho herniario o taxis tornar-se insufficiente, quer simplesmente empregado, quer coadjuvado pela acção do café.

Ha, entretanto, circumstancias, e com a pratica as reconhecereis, em que não é licito ao cirurgião recorrer á meio outro, que não seja a intervenção do traumatismo.

Quando se presta cuidados á um doente, que já tem passado por muitas mãos, e que depois de toda

sorte de manobras o saco se acha amassado, contuso e crepitante, não é mais permittido ao pratico augmentar as desordens; uma vez ellas reconhecidas. Não se pode ter certeza do estado do intestino herniado, após as tentativas reiteradas e violentas do taxis forçado. O mais acertado é abrir o saco herniario, verificar o estado das partes; o que importa proceder com criterio e prudencia.

Deve-se igualmente recorrer de prompto á herniotomia, sem mais tentativas dilatorias, nos casos em que o estrangulamento data de alguns dias, e que os phenomenos, offerecidos pelo doente, diariamente se aggravão, não havendo mais tempo á esperar por sua extrema gravidade.

Neste caso se achou o nosso doente, dias depois que eu lhe reduzi o intestino herniado, tornando-se irreductivel a parte epiploica.

Na noite em que pratiquei a reducção elle dormio alliviado, e a calma pareceo definitiva. Não o vi nos tres dias subsequentes; porque para certos clientes os chamados só valem por uma vez. Passado este tempo, minha presença foi reclamada, e com a maior instancia; pois que á datar da madrugada immediata á reducção da hernia, os phenomenos calamitosos voltarão, em virtude de movimentos intempestivos do doente, que levantou-se do leito sem o apparelho compressivo, e empregou grandes esforços.

Os vomitos reapparecerão, á principio de materias esverdinhadas, mais tarde de substancias fecaloides.

A sêde tornou-se viva, e provocando a ingestão de grande quantidade de liquido; este entretinha a frequencia dos vomitos. Havia inquietação, insomnia completa, e o ventre adquirio em pouco tempo um enorme desenvolvimento. O curso intestinal ficou totalmente interrompido.

Ao exame reconheci que o tumor se achava ainda mais volumoso, do que antes da reducção. Em sua metade superior offerecia ainda alguma resistencia ao toque; porém, comprimindo-se abaixo, percebia-se uma crepitação fina, semelhante ao quebramento de bolhas humidas, tal como se nota no emphysema do tecido cellular, que indica o começo das transformações gangrenosas.

Diante deste conjuncto de symptomas, que persistia, havia tres dias, nenhum outro meio era indicado, senão a herniotomia. Em tempo muito mais curto as alterações, que se passão ao redor de uma volta intestinal herniada, são de natureza á ser vencidas somente pelo bisturi.

Nos casos felizes encontrão-se as adherencias, a mortificação do epiploon, o que não obsta a reducção do intestino, com quanto congestionado e de uma côr vermelha escura.

Em outras occasiões o intestino apresenta-se marchetado de placas denegridas, que succedem á ver-

melhidão congestiva, as quaes denotão o começo de decomposição gangrenosa, senão a mesma gangrena. As suas tunicas, extremamente distendidas por gazes, são friaveis ao ponto de se romperem ás mais leves tentativas de reducção. Em um estado semelhante o unico beneficio da operação será estabelecer o anus artificial.

Á vista da gravidade em que se achava o nosso doente, cumpria-me intervir com toda promptidão e energia.

Tendo á minha disposição bisturis convexos e rectos, um herniotomo de Cooper, tenta-canula, pinça de dissecção, de ligadura, e uma thesoura, passei á praticar a operação. Já se vê, pois, que o instrumental necessario encontra-se, quasi completo, em qualquer estojo de algibeira, sendo por demais reduzido por consistir o maior trabalho cirurgico em uma simples dissecção.

Comecei por fazer uma incisão longa de 3 pollegadas e meia, parallela ao grande diametro do tumor, á partir da união de seo terço medio com o inferior, até um dêdo transverso ácima do annel inguinal externo. Esta incisão tinha uma direcção obliqua de baixo para cima, e de dentro para fóra em relação ao eixo do corpo, com o qual formava um angulo de 35 gráos, pouco mais ou menos.

Neste córte comprehendi a pelle, em toda a sua espessura, e parte do tecido cellular subcutaneo.

Depois a dissecção seguio-se camada por camada, até descobrir o saco herniario. Em logar do bisturi dei preferencia á thesoura, que, conduzida sobre a ranhadura da tenta-canula, corta com mais precisão e sem receios de comprometter outros tecidos, que não sejão os que se deseja.

As diversas camadas de tecidos edematosos e contusos, em virtude das tentativas de taxis, forão successivamente incisadas até o encontro das partes herniadas.

Não houve durante este trabalho necessidade de ligadura; pois que a dissecção corrêo em seos diversos tempos isenta de hemorrhagia.

Ao chegar sobre o saco herniario, conhecido por sua côr e seo brilho especiaes, não variei a norma de proceder. Fiz uma pequena casa em sua parte central, por meio da pinça e da ponta do bisturi, e a sahida de um liquido citrino nos avisou da presença de orgãos, que cumpria respeitar. Introduzindo pela pequena abertura do saco a ponta da tenta-canula, foi esta dirigida para baixo até a commissura inferior da ferida cutanea.

Si até este ponto da operação a thesoura prestou os melhores serviços, na incisão do saco foi de uma vantagem sem igual, não dando logar de modo algum ao comprromettimento dos orgãos inclusos. O instrumento caminhava sobre o rego da tenta-canula, em

pequenos golpes curtos e repetidos, até completar-se a incisão pela parte inferior do tumor.

Por detraz desta abertura apresentou-se logo a volta intestinal engasgada, e uma porção de epiploon que occupava o fundo do saco. Este tornando-se mais circumscripto pela sahida do liquido, a dobra do intestino distendida por gazes difficultava o complemento da incisão, para o lado da commissura superior da solução de continuidade cutanea. Então deixei de lado a tenta-canula, para me servir do dêdo index da mão esquerda, introduzindo-o até o annel inguinal externo, com a face palmar dirigida para diante, e em contacto com a parede do saco, que se devia cortar.

A thesoura, guiada pelo dêdo conductor, terminou facil e rapidamente a abertura do saco até o seo limite no annel inguinal, que foi descoberto pela parte superior de sua circumferencia, na altura de um centimetro pouco mais ou menos.

Então a volta intestinal achou-se quasi totalmente fóra do saco, e sob a inspecção ocular. A sua forma era parecida com a de uma ferradura de cavallo, e suas paredes se achavão notavelmente distendidas pela pressão interna dos gazes.

Tinha uma côr vermelha-escura, offerecendo em sua superficie manchas disseminadas de uma côr azulada. No resto de sua extensão apresentava-se uma injecção fina e abundante.

O tecido intestinal era meio amollecido e friavel, e isto reclamava o maior cuidado nas manobras de reducção.

Como havia eu previsto por occasião da operação do taxis, tratava-se igualmente da emigração de uma certa porção de epiploon, cujos prolongamentos occupavão a parte antero-inferior do saco.

Introduzindo o dêdo no canal inguinal, que se achava descoberto, reconheci que o estrangulamento residia no interior do canal, e era devido ao collo do saco. Conservando o index no canal inguinal, por sobre elle passei o herniotomo de Cooper, mediante o qual desbridei os tecidos para cima, como costumo fazer sempre, sem que tenha tido occasião de lamentar hemorrhagia da arteria epigastrica.

Depois do desbridamento do collo por um esforço do doente, dêo-se a sahida de maior porção de intestino. Assim pude verificar o estado de integridade dos orgãos.

Destruindo algumas adherencias que havião, e que de alguma sorte limitavão a mobilidade do intestino, consegui reduzil-o, depois, com summa facilidade. Esta manobra exige muito cuidado e pericia da parte de quem a pratica.

Si nos casos de estrangulamento recente não é ella susceptivel de prejudicar ao doente, em outras occasiões pode dar logar á accidentes serios, taes como

a perforação intestinal. O caso de que me occupo se achava em semelhantes circumstancias.

Não é indifferente a escolha da extremidade intestinal, por onde se deva começar a reducção.

Na generalidade dos casos é preferivel começar-se á reduzir a extremidade, que corresponde á porção inferior do intestino. Esta encontra-se de ordinario do lado interno e inferior do tumor.

Como o prolongamento do epiploon herniado apresentasse uma côr suspeita, deixei-o entre os bordos da ferida para ter ulterior eliminação.

Por curativo final passei dois pontos de sutura metallica nas commissuras da ferida, e por cima uma compressa crivada, untada de ceroto, e chumaços de fios.

O meo maior cuidado, durante a operação, consistio em manter o possivel aceio na superficie traumatica. A esponja enxugava á cada momento o sangue derramado da solução de continuidade, o qual podia penetrar com extrema facilidade na cavidade peritoneal, constituindo-se na grande maioria dos casos a causa da peritonite, accidente tão frequente desta operação.

Estes cuidados tornão-se mais necessarios depois da abertura do saco, e só se terminão na occasião da sutura e do curativo. Antes de introduzir a volta intestinal na cavidade do peritonêo, a esponja limpa todos os coalhos, sendo embebida de uma solução alcoolica.

Graças á esta pratica, a cura é um resultado mais frequente do que geralmente se pensa.

As estatisticas conhecidas dão uma mortalidade de 50 % para os doentes operados de herniotomia. Entre nós, estes resultados não parecem ter applicação razoavel na pratica. Pelo que me diz respeito, somente observei um resultado fatal, devido ao descuido do operador, que perforou o intestino, e introduzio-o imprudentemente na cavidade do abdomen. É escusado dizer que este infeliz foi victima de uma peritonite mortal.

Quanto ao nosso doente, nas primeiras 24 horas não apparecêo phenomeno notavel. Após a administração de 60 grammas de oleo de ricino, as dejecções forão promptas, abundantes e extremamente fetidas. O ventre descêo um pouco de volume; o pulso marcou 100 batimentos por minuto, e o thermometro 38º de calor na axilla. A sêde diminuio de intensidade, porém a bocca conservou-se má e a lingua com um enducto dissecado e fetido.

As dejecções continuarão com o caracter diarrheico, além das 36 horas; as dores abdominaes cederão de alguma forma, e a ferida ao segundo dia se achava quasi rasa, graças á exuberante proliferação de tecido, que se elevava entre seos bordos.

A exsudação sero-sanguinolenta foi abundante, de sorte que os chumaços de fios, que protegião a feri-

da, embeberão-se completamente dos liquidos extravasados.

Dois dias depois da operação o estado era ainda mais lisongeiro.

O pulso baixou á 90 batimentos por minuto, e o calor á 37°,8 na axilla. Havia pequena tumefacção do ventre, e bem assim ausencia completa de dôres; a sêde era nulla. Apesar do uso de uma poção com extracto de opio, as dejecções contiuuavão, parecendo somente dellas depender o abaixamento tão rapido do volume do abdomen. O aspecto da ferida não apresentou mudanças notaveis. A sua cavidade conservou-se inteiramente cheia por tecidos recem-formados; sua superficie de uma côr esbranquiçada era lisa, reluzente e igual, continuando á estillar um liquido sero-purulento.

O estado do doente, depois disto, melhorou consideravelmente de dia para dia. A suppuração se mostrou mais tarde com alguma abundancia, porém de bôa natureza, fazendo-se seguir de uma producção luxuosa de botões carnosos, em substituição ás exsudações fibrinosas dos primeiros dias.

Os pontos de sutura forão cortados no quinto dia, e d'então em diante o doente começou á alimentar-se regularmente; as dejecções tornarão-se mais espaçadas e normaes.

Melhorando dia a dia o estado do doente, dando-se a ausencia absoluta de dores e a diminuição de volume

do abdomen, e continuando o pulso e o calor em completa normalidade, ao cabo de 35 dias a ferida se achou completamente cicatrizada, e o doente foi restituido ás suas occupações, já bastante nutrido.

Como vêdes, senhores, o resultado da herniotomia nem sempre corresponde ao tempo de duração dos phenomenos. Tem-se dito, e é quasi opinião geral entre os praticos, que, depois de 24 horas de estrangulamento, a operação é indicada, e passando de dois dias, as suas consequencias são duvidosas.

Os casos que sahem fóra desta regra não são muito raros. Esta maneira de pensar seria verdadeira, si fosse exacto que, sempre que se dessem os phenomenos de estrangulamento, a volta intestinal se achasse estreitada em seo collo por um annel constrictor, semelhante ao da ligadura. Então toda demora seria prejudicial, e o cirurgião devia contar por minutos o tempo que decorresse, disposto á intervir antes de se apresentarem os signaes de mortificação.

O que se sabe modernamente de verdadeiro á este respeito, graças ás pesquizas anatomo-pathologicas, é que raramente uma tal constricção se realisa. Ao contrario disto a causa ordinaria dos phenomenos de iléus, que sobrevém ás hernias, reside no desenvolvimento de valvulas, e adherencias do intestino comsigo mesmo ou com o epiploon.

No meo doente, a operação foi feita quatro dias depois de se haverem manifestado os symptomas

de estrangulamento, e não obstante isto o resultado foi dos mais satisfactorios.

Assim tambem o facto clinico, que eu acabo de offerecer á vossa contemplação, demonstra que nos casos de estrangulamento adiantado com abaúlamento do ventre, sendo este devido aos liquidos e gazes encalhados, acima do ponto correspondente á constricção intestinal, o uso do oleo de ricino é de muito melhor effeito do que o opio, de um emprego tão generalisado na pratica dos cirurgiões inglezes e allemães.

Em taes circumstancias, quando se trata de uma vasta solução de continuidade, em plena e facil communicação com o peritonêo, é sempre uma bôa medida de cautela evacuar o intestino dos liquidos putridos, que por ventura contenhão, os quaes retidos podem constituir o foco, onde se alimentem as septicemias intercurrentes á marcha da cicatrização.

O uso do opio deve ser feito com certa reserva, e somente no fim de preencher indicações especiaes, taes como combater a peritonite depois da evacuação intestinal. A sua acção neste caso é manter o repouso no intestino, paralysando os movimentos peristalticos.

Ora, si nós sabemos que o repouso é a condição primordial e indispensavel para a cura das affecções inflammatorias, facilmente conseguiremos explicar as vantagens apregoadas deste medicamento para combater os accidentes da herniotomia.

ESTREITAMENTO DAS VIAS LACRIMAES.

DECIMA SEXTA CONFERENCIA.

SUMMARIO—Historico do doente—Exame clinico e seos resultados—Precedencia da paralysia facial—Meios seguros de chegar-se ao diagnostico dos estreitamentos lacrimaes—Circumstancias causaes e pathogenicas—Estudos physio-pathologicos—Analogia entre os estreitamentos lacrimaes e urethraes—Direcção anormal do canal—Tratamento—Dilatação como methodo principal—Catheterismo das vias lacrimaes—Processo de Weber e de Bowman—Resultados da operação.

Meos senhores:

É digno de attrahir a attenção, de quem se dedica ao estudo das affecções do apparelho visual, o padecimento que apresenta o doente, cujo exame acabamos de proceder.

Elle acha-se nesta enfermaria, ha mais de uma semana, e a molestia que motivou a sua entrada é completamente differente e estranha ás alterações, que neste momento despertão as vistas praticas, reclamando um tratamento apropriado.

Este homem servio por largo tempo no exercito em operações contra o Paraguay, e fez boa parte desta gloriosa campanha. De passagem pela cidade de Montevidéo experimentou um resfriamento, do qual resultou-lhe a paralysia do nervo facial, tornando-se muda e sem expressão a metade esquerda do rosto.

Ainda depois de tantos mezes decorridos, a acção muscular é nulla na região frontal correspondente; porém abaixo do diametro transversal do olho apresentão-se, bem que muito limitados, movimentos parciaes da palpebra inferior, da face e da commissura labial.

Que existe uma paralysia facial peripherica, todos os signaes, que tendes observado, concorrem á demonstrar, principalmente si tiverdes em memoria o modo de distribuição dos filetes do nervo do 7º par e os musculos á que são elles destinados.

Actualmente, porém, um outro incommodo sobreveio, affectando o caracter periodico, após a paralysia facial.

O doente accusa obscurecimento da vista, a qual se turva em pequenos intervallos. Este phenomeno torna-se notavel, quando elle entrega-se á algum trabalho, que demanda uma attenção mais firme e prolongada.

Dir-se-hia haver simplesmente fraqueza da accommodação, si outros signaes não concorressem para estabelecer o diagnostico differencial da enfermidade.

Este individuo queixa-se de dôr obtusa no globo do olho, e uma sensação muito parecida á de um corpo estranho, que se houvesse introduzido por detraz da palpebra inferior, mantendo-se em pequenas oscillações até a caruncula.

Entre todos os symptomas, impõe-se como o mais

saliente a epiphora. Com pequenos intervallos o doente experimenta a necessidade de enxugar as lagrimas, que, se accumulando na cavidade conjunctival, chegão ao ponto de transbordar, escorrendo pelo angulo interno do olho.

Examinando-se o apparelho da visão, encontra-se uma vermelhidão congestiva da conjunctiva oculo-palpebral. Esta apresenta-se inferiormente tumefeita, com um aspecto granuloso, parecendo que a palpebra inferior é revestida internamente de botões carnosos exuberantes. A sua côr é de um vermelho escuro, que se destaca perfeitamente sobre um fundo amarello sujo. Os vasos da sclerotica, pouco numerosos como são, se achão bastante turgidos, fazem saliencia por baixo da conjunctiva, e se mostrão muito corados.

Revirando-se a palpebra superior, reconhece-se uma certa injecção da conjunctiva que a reveste; porém é ella de mediocre intensidade, e não guarda proporção com o estado irritativo, que a mucosa ocular offerece nos pontos mais declives do saco conjunctival.

De que genero de affecção se trata no presente caso?

Tendes visto empregada até hoje toda sorte de collyrios, sem o menor allivio para o doente. Elle tem usado internamente dos calomelanos e de algumas

preparações drasticas; e tudo tem sido completamente baldado.

O lagrimejar continuo, da mesma forma que o estado de congestão da conjunctiva, não experimentou a menor modificação.

A causa de tantas tentativas mallogradas provém, entretanto, de não se haver feito o verdadeiro diagnostico da molestia. Aqui não se trata de uma simples conjunctivite catarrhal ou granulosa.

Para uma tal supposição fôra preciso que se houvesse observado um estado igual da mucosa, tanto na palpebra superior como na inferior.

Depois a epiphora não é tão abundante nessas inflammações oculares, de modo á justificar o derramamento das lagrimas, que neste caso se observa.

O estado de irritação e proliferação conjunctival, que se nota ao mais rapido exame, junto á abundante epiphora, demonstrão á toda luz que as lagrimas se estagnão nos pontos mais declives da cavidade conjunctival. O contacto do ar, evaporando mais ou menos a parte liquida desta secreção, torna-a mais densa, mais carregada de saes que são susceptiveis, por sua longa estada, de desenvolver um estado de irritação nutritiva, com formações cellulares, sobre a superficie ocular da palpebra inferior. Á esta irritação deve-se ainda a turgencia dos vasos ciliares, sobre tudo das veias, onde o sangue encontra certa difficuldade em sua marcha.

Uma vez reconhecida a demora que soffrem as lagrimas, em contacto com o globo do olho e com a mucosa, facil será encaminharmo-nos ao encontro da verdadeira causa destes phenomenos.

A estagnação dos liquidos segregados nos indica positivamente a sua superabundancia, ou um embaraço levantado ao curso das lagrimas, pelo aperto dos orificios e canaes de excrecção.

Na ausencia de dados, que dêem corpo á primeira hypothese, a attenção do pratico volta-se acuradamente para o exame desses canaes, e de ordinario encontra nelles, ou em seos orificios, a razão de todas as desordens.

Basta-nos afastar os bordos palpebraes, neste doente, para repararmos em um certo desvio dos pontos lacrimaes, desvio, que se torna mais sensivel no ponto lacrimal inferior.

A papilla, á cujo apice elle corresponde, sobresahe notavelmente, e se acha inclinada para diante; os seos bordos são endurecidos, e se têem igualmente revirado para fóra, circumscrevendo um pequeno espaço infundibiliforme, quasi impervio.

A causa, por tanto, da affecção ocular, que apresenta este doente, depende simplesmente de uma mudança de direcção dos pontos lacrimaes. Si, ao mesmo tempo que o descobrimos, deparamos com a estreiteza dos canaes lacrimaes, endurecimento e exuberancia de seos bordos, tudo pode ser facilmente explicado

pela circumstancia de não se acharem estes pontos mergulhados nas lagrimas.

Estas teem como um de seos usos lubrificar a mucosa dos canaes, e pelo renovamento epithelial obstar que o calibre do vaso se estreite.

Quando os pontos lacrimaes se achão fóra da influencia das lagrimas, os seos bordos tendem á augmentar de volume, em virtude da proliferação epithelial, que não encontra na passagem do liquido o vehiculo, que carregue as cellulas caducas.

Então reunidas adquirem qualidades especiaes, e passão por modificações, que tornão mais denso o tecido que constitue a borda do orificio, e mais elevada e volumosa a papilla lacrimal.

É de tal sorte que deveis considerar o mecanismo morbido, que dêo origem ao padecimento deste homem. Por elle, sem custo, comprehendeis que debalde se tem procurado modificar as condições de vitalidade da conjunctiva, mediante cauterisações. Poder-se-ha nos primeiros dias de seo emprego conseguir alguns resultados; porém mais tarde os incommodos se mostrarão d'uma acuidade invariavel, e a vermelhidão do olho reapparecerá com suas tintas tão vivas como d'antes.

Em circumstancias muito semelhantes vi um doente octogenario, que abandonara muito descontente a clinica de um especialista, por não ter obtido o me-

nor resultado, depois de um anno de assiduo tratamento.

A sua molestia foi considerada uma ophtalmia catarrhal chronica, e por meo collega forão empregadas cauterisações diarias com uma solução de nitrato de prata.

Nos primeiros dias deste tratamento, com quanto o doente ainda muito lagrimejasse, o estado da mucosa mostrou-se melhor. Elle, que acordava sempre com os bordos ciliares agglutinados por uma secreção muco-purulenta, vio com prazer que este estado ia desapparecendo. A nuvem que lhe encobria a vista, e obstava-lhe a leitura e outros mistéres da vida, tornou-se rapidamente diaphana; tudo emfim denunciava uma melhora animadora.

Tamanha satisfacção não chegou infelizmente á completar-se; porque não tardárão muito á reapparecer todos os incommodos, que antes disto experimentava. Entretanto as cauterisações continuárão, e máo grado os resultados negativos de todas as medicações empregadas, n'um tão longo espaço de tempo, o meo collega jámais dirigio a attenção para o lado dos pontos lacrimaes.

Este erro é muito frequente na pratica, e exige do cirurgião um certo habito de ver casos semelhantes, para poder convenientemente evital-o. Depois, esta molestia não se acha sufficientemente estudada e ainda menos conhecida.

Tem-se escripto muito em relação ás affecções das vias lacrimaes; houve tempo em que era moda o diagnostico de taes affecções, sem que se as conhecesse praticamente.

Entre nós, todos os annos apparece um certo numero de dissertações sobre a fistula lacrimal, e, pelo que leio, parece-me que somente são conhecidos os trabalhos de eras muito atrazadas.

Tenho visto confundir-se o tumor e fistula lacrimaes com as coarctações dos canaes e a obliteração dos pontos respectivos. Aconselhão indistinctamente os mesmos meios, e accusa-se ao mesmo tempo outros, em virtude de conhecimentos praticos, tão limitados em relação a semelhantes enfermidades.

Releva, uma vez por todas, comprehender-se que são molestias completamente differentes em suas causas e apparato phenomenal, sendo o estreitamento só modernamente bem estudado pelos professores Bowman, Weber e Wecker.

Passando a examinar o doente, á que me refiro, verifiquei que a causa de todas as alterações da visão era um aperto dos canaes lacrimaes, com desvio dos pontos correspondentes.

Tentei introduzir um estylete muito fino no ponto lacrimal inferior; porém foi tarefa mallograda.

O mesmo se dá, meos senhores, em relação ao doente, á cuja cabeceira nos achamos. Acabastes de vêr que uma tenta de Bowman n. 1 não poude fran-

quear os orificios dos canaes lacrimaes, nem inferior e nem superior.

Quando não fosse isto bastante, a disposição que affecta a papilla lacrimal, sua saliencia notavel em relação aos bordos ciliares e sua direcção viciosa serião sufficientes para que o vosso espirito se apoderasse de uma justa desconfiança, á respeito da existencia de um estreitamento. Mas estes phenomenos não são persistentes; o doente passa algum tempo sem soffrer alterações inflammatorias e congestivas do globo ocular, e quando se julga completamente isento de molestia, eis que se apresentão couceira nas palpebras, dôres na região orbitaria e epiphora copiosa, tal como agora se observa, com injecção viva da conjunctiva.

Esta periodicidade, longe de pôr em duvida a existencia de um aperto lacrimal, é um caracter que se offerece á observação do pratico, com certa imposição de importancia. É um assumpto de etiologia e génese da molestia, que não se acha ainda bem estudado na pratica ophtalmologica.

Entretanto a sciencia tem tudo á esperar da resolução destes problemas clinicos, que tão grande influencia exercem sobre o tratamento da enfermidade.

Tem-se procurado descobrir um termo de referencia entre a paralysia do nervo facial e o lagrimejamento. A anatomia e a physiologia da parte não se

prestão de fórma alguma á explicar esta referencia causal.

Como poderia, no emtanto, produzir-se o phenomeno em taes circumstancias?

As lagrimas segregadas na quantidade normal, por quanto o facial nenhuma influencia directa tem sobre esta secreção, depois de lubrificar o globo ocular, procura os pontos mais declives da superficie conjunctival, o ultimo dos quaes é o lago.

As tendencias excretorias se fazem, por tanto, para o lado dos conductos lacrimaes, cujos orificios se achão mergulhados nas lagrimas.

Nestas condições, que favorecem tanto o curso do liquido, a sua estagnação na betêsga inferior implica a retenção no lago, e esta presuppõe um embaraço qualquer no orificio, ou no trajecto dos conductos e vias lacrimaes.

Este estado indica constantemente um desvio na direcção dos pontos ou dos canaes lacrimaes, que não pode deixar de reconhecer como causas as producções e retracções atrophicas, ou o desequilibrio das forças musculares, as quaes tendem á manter as relações de normalidade anatomica.

Quando dá-se a paralysia do nervo facial, o musculo lacrimal anterior, que é por elle influenciado, relaxa-se, ao passo que o posterior, que é animado por um filete do 5º par, conserva toda a sua acção contractil.

Resulta d'ahi que, ao envez do reviramento para diante que aqui vemos, terá logar o reviramento do conducto lacrimal para dentro. O doente poderá lagrimejar, é verdade, porém o phenomeno se passará de um modo differente, do que se observa aqui.

Chega-se, pela apreciação destas circumstancias etiologicas, aos mesmos resultados praticos, que já vimos em relação aos estreitamentos urethráes. A lesão, que constitue o obstaculo ao curso das lagrimas, não influe directamente, e sómente por si, sobre a producção dos phenomenos; a verdadeira causa de todas as alterações importantes da visão é o desvio do canal de excreção.

Insisto sobre este modo de comprehender o facto morbido, até nos casos, em que uma lesão se passa no interior dos canaes, tal como uma inflammação rheumatismal ou catarrhal, granulosa, e o desenvolvimento valvular. Em qualquer destas hypotheses as transformações atrophicas, inherentes á marcha mesma da alteração da mucosa, são susceptiveis de produzir o desvio dos pontos lacrimaes. As lagrimas passarão depois com grande difficuldade, e esta circumstancia favorecerá a maior estreiteza do canal, de modo qne mais tarde se encontrarão coarctações difficeis de ser vencidas, e até verdadeiras obliterações, onde á principio nada mais havia do que um simples desvio de direcção do canal.

As inflammações, que se mostrão do lado da mu-

cosa dos conductos lacrimaes, apresentão o mesmo caracter, que se observa em outras mucosas, e tem uma marcha muito semelhante. Pelo facto da proliferação de tecido a mucosa se tumefaz, seos elementos se multiplicão, e o entupimento do canal pelas formações inflammatorias interrompe o curso das lagrimas.

Quando os phenomenos de acuidade morbida começão á declinar, e que os elementos recem-formados entrão na via regressiva, o calibre do canal tende á restabelecer-se, e as lagrimas continuão o seo curso regular e physiologico, deixando de existir a epiphora.

Algumas vezes, porém, as cousas não se passão por esta forma. A regressão se torna morosa, e limita-se á um pequeno territorio cellular; ha um ou mais pontos, em que os elementos não se tornão caducos, dando-se a sua transformação em tecido definitivo. As retracções que então se manifestão, pela absorpção dos liquidos, são capazes de determinar o desvio dos canaes ou dos pontos lacrimaes.

Effectuado o phenomeno, segue-se a serie de alterações, que delle já vimos proceder.

A intervenção cirurgica é neste caso de suprema importancia, sempre que é feita de um modo conveniente; porém em certo numero de casos é ella dispensavel, porque as modificações ulteriores da mucosa tendem á fazer desapparecer todas as producções

novas. Estas consomem-se lenta e vagarosamente, não podendo realisar-se o desvio de direcção do canal, ou sendo elle perfeitamente vencido pelo esforço dos musculos lacrimaes.

Neste homem, eu cuido que se trata de uma affecção congenial, á respeito da paralysia da face. A causa tem sido para ambas francamente rheumatismal.

A congestão da conjunctiva e o lagrimejamento durão apenas o tempo necessario para que se effectue a evolução inflammatoria, que pode ser de curta duração em certos casos, e em outros quasi perpetuar-se, si por ventura não são levados em soccorro os meios cirurgicos.

As inflammações granulosas, que podem ser a consequencia de uma simples propagação de alteração identica da conjunctiva, produzem lesões mais duradouras, zombando na grande maioria dos casos dos meios empregados, ainda mesmo os mais bem combinados.

Não é raro que o estreitamento dos canaes lacrimaes seja constituido pela adherencia de valvulas, que se tornão salientes, obstando a passagem das lagrimas. Algumas vezes a sonda nos indica esta disposição da mucosa, não podendo seguir a diante; porém tendo o pratico certeza de que o instrumento caminha dentro do canal, por meio de um pequeno esforço consegue romper as adherencias, penetrando no saco lacrimal.

Estes casos são, em sua quasi totalidade, susceptiveis de ser curados, e podem muitas vezes dispensar a dilatação; por quanto em taes circumstancias o desvio é muito limitado, e obedecerá sem maior resistencia á acção muscular, que tende á aproximar os pontos lacrimaes de sua posição normal.

As inflammações especificas não se manifestão com a frequencia que poderieis suppôr, attento o parallelo que estabeleci entre os estreitamentos lacrimaes e os da urethra. A semelhança existe effectivamente; porém é facil comprehender-se quanto a diversidade de constituição anatomica deverá influir para não ser ella completa.

A mucosa das vias lacrimaes não apresenta tecido esponjoso como a da urethra.

Todas as alterações, que teem por séde a camada epithelial e o substractum mucoso, se repetirão quasi invariavelmente; porém aquellas que se passão quasi exclusivamente no tecido esponjoso, não podem manifestar cousa alguma de analogo em seos effeitos nas vias lacrimaes.

A acção do virus blennorrhagico se acha neste caso.

É por isto que, depois das ophtalmias blennorrhagicas, não se observa nos canaes lacrimaes os estreitamentos, que são tão frequentes no canal da urethra, devidos na grande generalidade dos casos á lesões do tecido esponjoso.

Estas differenças anatomicas não prejudicão a analogia pathologica, quando muito a poderá restringir. Então não se procura mais investigar a génese particular da affecção, e o seo mecanismo hystologico; porém o principio physio-pathologico, do qual tira directamente sua razão de ser a lesão funccional.

Quando a coarctação reside no canal nasal, ou consiste em alterações que interessão a valvula, que fecha inferiormente o saco lacrimal, o phenomeno da epiphora pode se apresentar; porém a scena morbida passa-se então dentro do saco lacrimal. Em taes circumstancias é para se esperar uma dacryocystite ou algum abcesso peripherico, que se fará succeder pela fistula lacrimal, quer se abra espontaneamente, quer com a intervenção do bisturi.

De todas estas considerações parece resultar uma grande verdade clinica, que tende á estabelecer um gráo de frequencia dos estreitamentos dos canaes lacrimaes maior, do que poderieis suppôr.

Eu tenho visto innumeros casos desta affecção, que, apesar de antigos, passão completamente desapercebidos. Estes casos lembrão muitas vezes os caracteres de uma ophtalmia, posto que não se possa precisar convenientemente sua natureza. Quando não sobresahem francamente os phenomenos phlegmasicos, as queixas do doente nos induzem muitas vezes á acreditar em uma asthenopia da accommodação. Entretanto ensaia-se o exame pelos vidros conve-

xos, para se avaliar o gráo de hypermetropia que acompanha esta affecção ocular, e máo grado a paresia do musculo ciliar, promovida pela atropina, o resultado é completamente negativo.

Não é, pois, para admirar que o doente, de que me occupo neste momento, não vos tenha attrahido a attenção, por julgardes que se tratava simplesmente de uma conjunctivite catarrhal, de ordem á ceder por si mesma, depois de haver atravessado os seos diversos estadios.

Uma igual terminação pode dar-se á respeito dos incommodos deste individuo; porém não acrediteis que a cura seja definitiva com o desvanecimento dos phenomenos morbidos, que actualmente observamos.

Enganosa expectativa!

O mais leve resfriamento bastará para despertar o estimulo inflammatorio, que reproduzirá na mucosa dos canaes lacrimaes as mesmas alterações.

É dever do cirurgião, que conhece as peripecias desta molestia, procurar os meios de debellal-a por uma vez.

Neste homem o tratamento envolve duas indicações principaes. A primeira diz respeito ao estado asthenico da economia, tão predisposta ás influencias rheumatismaes; a segunda refere-se ás alterações locaes, que constituem a causa directa dos phenomenos manifestados do lado do apparelho da visão.

Para modificar o estado geral deve-se appellar com

insistencia para a medicação tonica, cujas principaes applicações já conheceis, ainda que de um modo geral. É tambem indispensavel para tal fim o auxilio dos meios hygienicos, a habitação em uma localidade saudavel, o uso de banhos sulfurosos á principio e depois frios, e uma alimentação nutritiva e reparadora.

Nem sempre estes meios geraes são precisos para a cura. Releva attendermos que se trata aqui de um doente debilitado por uma longa enfermidade, e em condições de vida extremamente desfavoraveis.

De ordinario bastão os meios cirurgicos para alcançar os melhores resultados contra a molestia, que, resistindo á principio com certa pertinacia, acaba por ceder completamente o campo.

Assim como vimos para o canal da urethra, a dilatação é o methodo que domina o tratamento dos estreitamentos lacrimaes. As injecções com a seringa de Anel, máo grado o uso da sonda do Dr. Wecker, não são susceptiveis de produzir effeitos vantajosos.

Lembro-me de ter visto na clinica do Dr. Galézowski o emprego, quasi diario, das injecções nas vias lacrimaes, e nunca observei resultado que justificasse a insistencia deste cirurgião no uso de um meio, que tão raras indicações pode ter na pratica. Pelo que me diz respeito, os resultados de minha observação, neste sentido, teem sido negativos.

A dilatação, si é tantas vezes difficil em relação

aos estreitamentos urethraes, não se mostra mais facil, quando praticada nos canaes lacrimaes. As sondas apropriadas para isto são de differentes grossuras, e o professor Bowman, á quem se deve esta preciosa applicação, as tem graduado do n. 1 até o n. 6.

Ha occasiões, em que a sonda mais fina não pode penetrar no canal lacrimal. São baldados todos os esforços, ainda os mais habilmente empregados. O obstaculo é material, reside na estreiteza do orificio do canal, que demanda uma operação preliminar.

Para este fim o professor Weber tem uma faca apropriada, terminada em extremidade abotoada, sendo de diametro muito reduzido. A ponta do instrumento é curvilinea, o que facilita sobremodo sua introducção no canal lacrimal.

Si nos lembrarmos da disposição dos canaes, reconheceremos que a faca de Weber, graças á direcção de sua extremidade e á estreiteza de sua lamina, presta-se á fazer incisões muito regulares, e na extensão mais conveniente para o uso das tentas dilatadoras.

A intervenção cirurgica pode ser feita por qualquer dos dous pontos lacrimaes, conforme o canal que se acha estreitado, e o gráo de aperto que elle apresenta.

Nos casos em que um dos pontos lacrimaes se acha obliterado, o que felizmente é raro, ha dous expedientes á tomar: abrir um orificio novo, ou dilatar

largamente o canal, que não se acha compromettido. Este fica então encarregado de dar sahida compensadora ás lagrimas.

Ha, portanto, dous processos principaes de dilatação; ou a sonda penetra pelo ponto lacrimal superior, e temos o processo de Weber, ou pelo ponto inferior, o que constitue o processo de Bowman. Este é o mais seguido na pratica, e incontestavelmente o mais seguro e efficaz.

Para praticar a incisão do ponto lacrimal inferior o operador toma a faca na mão direita, e com o pollex da outra mão abaixa levemente a palpebra inferior, repuxando-a um pouco para fóra. A papilla lacrimal torna-se então saliente na extremidade interna do bordo ciliar, e a ponta afilada da faca franquêa o orificio, ás vezes apenas perceptivel, com uma facilidade suprehendente para quem já tem tentado o catheterismo com as mais finas sondas. O cabo do instrumento neste primeiro tempo é dirigido para cima e para fóra; á medida que a faca progride no canal, elle á pouco e pouco se abaixa, até chegar á horizontal, direcção que nos dá certeza de havermos attingido o saco lacrimal.

Conseguidas estas relações, o operador realisa a incisão, que é facil e de uma rapidez maravilhosa. Com o pollex esquerdo abaixa de novo a palpebra inferior, estendendo e ajustando a mucosa sobre o gume da faca, com a outra, que segura o instrumento, levanta

bruscamente o cabo, fazendo-o descrever um arco de circulo, que termina-se quasi na vertical.

O doente impelle um pequeno grito, que nos avisa de se achar feita a incisão, e a faca é immediatamente retirada.

Correm, após o córte, algumas gottas de sangue, cujo numero é tão pequeno, que permitte desde logo examinar-se a ferida. Então encontra-se uma incisão linear na mesma direcção do bordo ciliar, e que se estende até a commissura interna do olho.

O catheterismo do canal vem em seguida; porém não deverá ser á principio mais do que uma simples exploração, a fim de não augmentar as dores ao doente, intimidando-o para as tentativas subsequentes.

Uma sonda n. 2 passa livremente pela abertura praticada, e muitas vezes revela logo um ou dous apertos no canal, os quaes podem ser difficeis de vencer. Nestas circumstancias não se levará adiante a exploração, aguardando o catheterismo para o dia seguinte, no qual cumpre dirigir habil e prudentemente as tentativas, a fim de conseguirmos a penetração da sonda.

A abertura do ponto lacrimal superior, para o processo de Weber, não varia em relação ao manual operatorio, senão quanto á direcção do cabo do instrumento, que deve ser levado em sentido contrario. Accresce que na incisão do ponto lacrimal superior a faca deve penetrar bastante, porque ordinariamente,

para que o catheterismo tenha logar, torna-se necessario desbridar o ligamento palpebral interno, por detraz do qual deverá passar a sonda.

Este processo não é isento de accidentes, taes como o emphysema das palpebras e a hemorrhagia nasal; porém isto presuppõe sempre pouco cuidado da parte do cirurgião.

Para demonstrar-vos a justiça de minhas asserções, eu farei a historia de uma doente, moradora á ladeira de Sant'Anna, que soffria, e ainda hoje soffre de um estreitamento das vias lacrimaes do lado esquerdo. Esta doente recorrêo á um especialista para se fazer operar de semelhante enfermidade, que tanto lhe incommodava, privando-a de dar-se á certos trabalhos domesticos.

A operação foi feita segundo o processo de Weber; mas dêo logar á dores tão intensas, que ainda hoje ella estremece ao lembrar-se. O emphysema apresentou-se immediatamente depois da incisão, desfigurando-a completamente, e uma verdadeira hemorrhagia se manifestou, abundando para o lado das fossas nasaes.

Graças á compressas embebidas d'agua fria o corrimento sanguineo moderou, porém para fazer-se seguir de incommodos maiores. As palpebras conservarão-se tumefeitas, as dores continuarão, e manifestou-se um certo embaraço na respiração, que a inquietou sobremaneira.

Em virtude destes accidentes, o meo collega não poude proceder logo ao catheterismo. Dentro em seis dias, continuando sempre a dyspnéa, a doente, em uma bôa occasião, sentio que alguma cousa se precipitava no pharynge, e expellio um grande coalho de sangue, que apresentava a fórma e o tamanho de uma sanguesuga.

Este coalho formou-se, mui provavelmente, no pavimento da fossa nasal esquerda, á custa do sangue derramado do canal nasal.

É escusado dizer que os incommodos do lado da respiração desapparecerão de subito, e máo grado todas as explicações do seo assistente, a doente não se satisfez com ellas, negando-se formalmente á continuação do tratamento.

Eu sempre tenho empregado com o melhor successo, e sem causar o menor incommodo aos meos doentes, o processo de Bowman. Por meio delle é mais difficil penetrar-se no canal nasal, é certo; porém em compensação colhe-se a preciosa vantagem de não assustar-se o paciente com um emphysema das palpebras, que o põe em alarma, ou uma hemorrhagia inesperada, quando a operação não tem sido feita com o cuidado e prudencia indispensaveis.

Não penseis, entretanto, que sempre tenhão logar estes accidentes. Ao contrario, posso assegurar-vos que elles são raros de tal modo, que custa á comprehender a especie de modificação, que o meo col-

lega imprimio ao processo do celebre ophtalmologista allemão, para produzir semelhantes desastres.

Pode-se fazer a dilatação segundo a escala de Bowman, isto é, começando pela sonda n. 1; porém é muito mais prudente e facil principiar-se por um numero maior, quando a escolha é possivel.

As sondas muito finas teem o inconveniente de favorecer a formação de falsos caminhos, podendo até occasionar, do lado da fragil lamina do unguis, alterações da ordem da perforação e da carie.

O meio de evitar semelhantes accidentes, que sempre depõem dos conhecimentos do cirurgião, é saber fazer o catheterismo das vias lacrimaes.

Quando se pratica o processo de Weber, a sonda facilmente se insinua no canal lacrimal.

Na mesma direcção que penetra, percorre-o em toda a sua extensão. Para attingir a cavidade do saco bastará inclinar a extremidade da sonda um pouco para traz, empregando uma pressão branda, porém perseverante.

No processo do professor Bowman o modo de proceder varia. Segurando a sonda pelo seo pavilhão central, com o pollex esquerdo procura-se tornar patente a pequena abertura do ponto lacrimal inferior. A sonda é introduzida em uma direcção obliqua para dentro e para cima.

Depois de haver percorrido o conducto lacrimal, dá-se ao instrumento uma direcção horizontal, fazen-

do-o caminhar sempre moderada e brandamente, até o encontro de uma superficie resistente, contra a qual esbarra.

Em pequenos movimentos de vaivém reconhece-se a dureza ossea. Então o operador dá uma nova direcção á sonda, dirigindo-a quasi verticalmente para baixo, sem que se percão as relações adquiridas. Para que ella possa penetrar o canal nasal, deve-se seguir uma linha, que partindo da cabeça do supercilio se termine no dente canino do mesmo lado.

Observando-se estes preceitos, consegue-se de ordinario o catheterismo sem prejudicar ao doente. Quando se encontra em caminho alguma resistencia maior, cumpre estabelecer uma pressão reiterada e crescente contra o ponto coarctado, que se abre a final diante da extremidade da sonda, na occasião em que menos se espera.

A repetição destas manobras, diariamente, consegue por fim a dilatação dos canaes, recuperando elles a direcção indispensavel para o restabelecimento do curso das lagrimas.

O tempo, que deve demorar-se a sonda no canal, depende do gráo de sua susceptibilidade nervosa ou de seo estado inflammatorio. Quando o doente tolera bem a tenta, o que é mais commum na pratica, a dilatação poderá ser em cada sessão de meia hora.

O numero da sonda se augmenta, á medida que o canal se mostra mais alargado. Ordinariamente não

é preciso ir além do n. 4, com o qual se deve dar por terminada a dilatação.

A pressão que exerce o instrumento, de dentro para fóra, dá logar á atrophia das proliferações morbidas, e á uma mudança salutar da mucosa, que recupera suas condições normaes.

O tempo necessario para o tratamento varia conforme o estado do individuo. Algumas vezes bastará uma dilatação de poucos dias, para que se veja todos os phenomenos desapparecerem. Na grande maioria dos casos a cura se apresenta somente depois de um mez ou mais de tratamento regular e assiduo.

A conjunctiva da betêsga inferior é a primeira á demonstrar os resultados beneficos da dilatação. Ella se torna menos espessa, mais desmaiada, contribuindo para que o doente não se queixe de coceira nas palpebras. Assim tambem a nevoa se interrompe por vezes, e isto indica que as lagrimas pequena demora soffrem na superficie conjunctival. A epiphora cada dia diminúe, até que chega uma occasião, em que as lagrimas deixão completamente de entornar-se na face.

É o signal da cura, e ao mesmo tempo um aviso ao cirurgião de que deve suspender o catheterismo.

COMPRESSÃO CIRURGICA.

DECIMA SETIMA CONFERENCIA.

SUMMARIO—Da compressão como o principio que domina muitas applicações curativas—De seos effeitos nos aneurismas—No curativo das feridas—Contra as hemorrhagias traumaticas e no campo de batalha—Vantagem dos meios compressivos nas suppurações abundantes—Operação de cataracta—Fracturas—Pseudarthroses—Fracturas complicadas e comminutivas—Facto clinico—Ainda os mais brilhantes resultados da compressão na dilatação de diversos canaes—Nas hemorrhagias externas—Tumores dermoides—Hernias—Varizes—Ulceras—Bossas sanguineas—Orchite—Após a tenotomia no pé-torto—Luxações—Affecções articulares—Depois das resecções—Nos phleugmões—Facto clinico.

Meos senhores:

Muitas vezes, na pratica cirurgica, o processo curativo nos passa desapercebido, por não o termos procurado comprehender do modo mais conveniente e consentaneo á razão. D'ahi resulta um mal, que é o empirismo, á que nos conduz a ignorancia, esterilisando as vistas do observador.

Maiores desvantagens ainda se derivão para a sciencia, que não pode então aproveitar os beneficios das applicações racionaes e novas, as quaes somente se baseião na interpretação natural e logica dos factos.

É o que se tem dado á respeito da compressão, que, empregada intencionalmente, ou resultando ás mais das vezes, sem o prevermos, do tratamento prescripto, é o unico meio plausivel de explicarmos

as curas brilhantes e maravilhosas, que se realisão á cabeceira do doente.

Estas vistas praticas teem passado sem o devido reparo dos cirurgiões, que actualmente multiplicão as applicações compressivas, fazendo dependentes de outras circumstancias os seos successos clinicos.

Não é a primeira vez que reclamo toda a vossa attenção para este assumpto de tão grande importancia pratica. No correr de nossas conferencias, eu vos tenho apontado mais de um caso brilhante, em que se exemplifica a cura, por meio das manobras compressivas.

Nesta enfermaria existe um doente, á cuja cabeceira muito intencionalmente nos achamos, que é o melhor attestado, perante vosso criterio e luzes, em favor da compressão.

Deveis recordar-vos de que este individuo teve um volumoso aneurisma da arteria poplitéa. Não o podemos sujeitar á compressão do tumor; porém ouvistes-me julgar as vantagens e a importancia, de que goza tão precioso recurso, no tratamento desta affecção.

Não limitei-me á enunciar estas vantagens em meras asseverações, e é de suppôr que vos lembreis das estatisticas, que aqui vos apresentei, entre as quaes sobresahem as dos professores Richet e Broca.

Este doente torna saliente o valor da compressão, pela marcha rapida que teve o curativo. O modo de actuar das circulares compressivas, passadas em der-

redor do membro, desde sua raiz até as proximidades do côto, já ficou perfeitamente explicado em uma de nossas anteriores conferencias, quando tratei do curativo das feridas após as operações.

A marcha do curativo se complicou, no emtanto, de uma hemorrhagia secundaria, por se haver feito uma injecção, suspendendo-se a compressão da coxa. A reapplicação das circulares compressivas bastou para conjurar um accidente, que tantas vezes torna-se difficil de ser combatido, podendo até exigir a ligadura da arteria principal do membro.

Não é isto, senhores, muito para admirar; porquanto, na generalidade dos casos de hemorrhagia, a compressão é o meio que mais vezes consegue impedir a sahida do sangue.

Nas feridas da cabeça a sciencia não aconselha outro meio para parar as hemorrhagias, que não seja a compressão, já usando da atadura nodosa, para as feridas das arterias frontal, temporal e occipital, já por meio de qualquer peça de curativo, e até da mesma esponja, com que se banha a ferida.

Muitas vezes tenho conseguido sustar hemorrhagias dentarias rebeldes e assustadoras, comprimindo com o dêdo a gengiva de encontro á abertura alveolar, que fica dest'arte obturada. Em poucos minutos o corrimento cede, surprehendendo á todos e mais ainda ao proprio doente, que se acha aterrado pela grande quantidade de sangue perdido, e pelos resul-

tados negativos de todas as applicações empregadas.

O que seria dos pobres feridos no campo de batalha, após ferimentos por arma branca ou de fogo, si não fossem os excellentes recursos de um arrocho ou da atadura compressiva, com que o cirurgião estanca-lhes o sangue, até serem conduzidos aos serviços apropriados, em que devem ser operados?

Evitar as suppurações abundantes, consequencia sempre do maior affluxo de sangue para a ferida: eis uma das mais preciosas prerogativas da compressão.

Este doente é o exemplo disto. Nelle a marcha tão rapida e favoravel da cicatrização deve-se inquestionavelmente á atadura compressiva.

Não será difficil convencer-vos desta verdade.

Na segunda semana de curativo, o meo honrado collega, que dirige a clinica, julgou desnecessarias as circulares compressivas, e levantou a atadura. No dia immediato, á visita, o doente queixou-se de haver passado mal a noite, o volume da coxa era maior do que anteriormente, e esta um pouco edematosa.

Apesar de tudo a parte continuou livre da compressão. Os phenomenos de irritação da ferida não se fizerão esperar.

As dores se apresentarão com certa intensidade, o doente accusou uma sensação de peso no côto, ateou-

se um leve apparelho febril, e a suppuração tornou-se abundante, deixando o pús de ser louvavel.

O volume da parte, por seo augmento, já attrahia notavelmente a attenção.

Finalmente, eu e o meo collega nos convencemos de que convinha continuar com a atadura compressiva, e desde logo passamos circulares bem apertadas em roda do membro, em toda a sua extensão, até as proximidades da superficie traumatica.

No dia seguinte o estado do doente era lisongeiro; encontramol-o alegre, as dores se havião acalmado, e bem assim a febre e a insomnia.

A suppuração tinha diminuido extraordinariamente, e o seo caracter era muito melhor.

Isto demonstra, senhores, a verdade das considerações physio-pathologicas, que em outro logar vos expuz ácerca do mecanismo funccional, que se passa no côto, depois da amputação.

Destes factos segue-se mui logicamente que, no tratamento dos phleugmões supervenientes á estas feridas, os agentes compressivos devem igualmente influir de um modo muito vantajoso. A explicação de seos excellentes resultados se contém perfeitamente nos principios já estabelecidos.

No correr de nossos estudos clinicos, este anno, houve um doente que deveo os brilhantes resultados obtidos ao emprego da compressão. Eu vos lembro o operado de cataracta, que, não ha mais de

quinze dias, vos apresentei no amphitheatro, causando-vos certa satisfação, pelo gráo de acuidade visual conseguida.

Pois bem! meos senhores, eu tenho razões para affiançar-vos que a belleza dos resultados que obtive, a ausencia de inflammações complicando o processo curativo, e as vantagens visuaes dependerão, todas, de duas condições principaes: do *modus faciendi*, e da compressão que estabeleci sobre o globo ocular.

Conheceis, no emtanto, uma lesão muito frequente, e que já vistes no presente anno nesta enfermaria— a fractura. Trata-se nesta especie morbida de uma ruptura ossea. Em virtude della falta o apoio ás inserções musculares, os movimentos tornão-se impossiveis ou dolorosos, o doente procura como o maior allivio o repouso da parte.

A immobilidade do membro presuppõe a compressão; as suas vantagens importão o triumpho do methodo cirurgico. Mas não é só isto. Cumpre restabelecer não só a direcção e as relações normaes do osso, porém, o que é ainda mais essencial e difficil, manter os fragmentos na posição communicada, e mais favoravel á regeneração do tecido e á solidez do membro.

Para este fim os cirurgiões recorrem sempre aos apparelhos, e sem darem a razão da preferencia empregão os mais solidos, e que comprimem melhor e mais regularmente os fragmentos. A acção destes

meios cirurgicos, estudada em seo mecanismo, muitas vezes tão complicado, resume-se simples e exclusivamente na compressão.

É por effeito della que os fragmentos não se afastão, e os movimentos da parte são impedidos, estabelecendo-se o desejado repouso; é ainda mediante a sua poderosa intervenção que os derramamentos se absorvem, e que o callo se torna definitivo na melhor posição para os usos da vida.

Supponha-se, porém, que por uma circumstancia fortuita, ora devida á um estado constitucional do individuo, ora á falta de conhecimentos e pericia do pratico, a regeneração do tecido osseo se tenha estorvado, perdendo o membro a sua solidez. Uma pseudarthrose será o resultado do phenomeno.

Este accidente do tratamento das fracturas, em outras epochas da cirurgia, vos faria recorrer á operações muito serias, para fazerem vacillar o animo do operador, sendo tantas vezes sem resultado favoravel para o doente.

Actualmente se conseguem as mais brilhantes curas de pseudarthroses antigas, graças á compressão, exercida sobre o centro de mobilidade anormal, n'uma extensão de 18 centimetros pouco mais ou menos. Para isto bastará uma simples braçadeira de couro, que envolva toda a circumferencia do membro, podendo-se apertar contra elle, por meio de laços e fivellas. Ao mesmo tempo é aconselhado ao doente o

exercicio brando e moderado, usando de uma molêta.

Ainda nas fracturas complicadas de ferida, os effeitos do methodo compressivo podem ser das maiores vantagens.

Para julgardes estes resultados, e bem assim os do curativo por occlusão, que nelles se conteem, porque exemplifica o mesmo principio therapeutico, vou mencionar-vos um facto, que demonstra a excellencia das applicações compressivas.

Um escravo da casa commercial de Santos Moreira & C. recebeo no grande artelho do pé direito uma forte contusão, da qual lhe resultou uma fractura comminutiva da primeira phalange, complicada de duas soluções de continuidade na face dorsal do artelho, que derão logar á um corrimento de sangue moderado.

Chamado á dar-lhe os primeiros soccorros, por todo curativo, limitei-me á banhar as feridas com uma solução de alcool, e á fazer a applicação de circulares, energicamente compressivas, em roda do artelho com tiras agglutinativas.

Resultou d'ahi ficarem as feridas protegidas por uma resistente couraça, porém igualmente os tecidos comprimidos, e os fragmentos em completa immobilidade.

Foi somente depois de oito dias que levantei as peças do curativo. As dôres, occasionadas pelo trau-

matismo, cessarão desde a applicação compressiva; o doente, dentro das primeiras 48 horas, achou-se no melhor estado, de modo que poude entregar-se á um exercicio moderado.

Na occasião de descobrir as feridas, encontrei-as perfeitamente enxutas. A sua superficie era regular, e nem uma só gotta de pús se apresentou. Á vista disto continuei o mesmo curativo sem alteração, mantendo um grão igual de compressão nas circulares passadas em roda do artelho.

Hoje, 28 dias depois do acontecimento, o meo doente se acha restituido aos trabalhos do estabelecimento, á que pertence, e a consolidação da fractura é uma realidade.

Proseguindo na apreciação das vantagens do methodo compressivo, encontramos um grande grupo de affecções, consistindo na coarctação de canaes, susceptiveis de ser franqueados por instrumentos cirurgicos, taes como a urethra, o rectum, a vagina, o canal cervical, o esophago, os canaes lacrimaes, o nasal e finalmente a trompa de Eustaquio.

Ao cabo de pesquizas e investigações tão longas, quanto felizes, a cirurgia tem reconhecido, que a dilatação é o methodo curativo, que deve ser adoptado como regra. Os outros meios, até hoje conhecidos, ou são auxiliares muito preciosos da dilatação, ou teem indicações especiaes e raras, como a electricidade ultimamente empregada na Europa.

O principio em que se inspira a dilatação, no sentido de alargar o calibre do canal nos pontos estreitados, outro não poderá ser senão a compressão. Alguma differença se pode descobrir entre este facto morbido e os anteriores; mas consiste ella em uma só circumstancia, e é que neste caso trata-se da compressão em sentido inverso, isto é, de dentro para fóra.

Si os meios compressivos são vantajosos, e muitas vezes os unicos capazes de sustar os corrimentos hemorrhagicos após o traumatismo, o mesmo se nota á respeito das hemorrhagias internas, das quaes algumas são frequentes, como as que se apresentão do lado da cavidade uterina.

Então os agentes pharmaceuticos não passão do centeio esporoado, limitando-se o tratamento aos meios cirurgicos. Estes se circumscrevem no emprego do tampão vaginal, e na compressão da aorta, que tem arrancado á uma morte certa grande numero de victimas.

Na pratica vulgar encontra-se o uso de moedas de cobre, ou chapas metallicas, para resolver tumores de todas as especies, desenvolvidos no tecido dermoide, e não é rara a cura destas producções morbidas por semelhantes meios.

A cirurgia esclarecida se utiliza igualmente deste genero de tratamento com algum proveito, posto

que tendo recurso á meios mais aperfeiçoados e commodos.

Quem ignora os resultados felizes, todos os dias repetidos, dos apparelhos compressores no tratamento das hernias, já com o fim de conter as partes herniadas em suas relações normaes, já para evitar que o tumor se complete, obtendo tantas vezes a cura radical, mediante a sua intervenção?

Si nos adultos os apparelhos compressores limitão-se apenas á impedir a sahida das partes herniadas, evitando de tal sorte os estrangulamentos, nas crianças são frequentes os casos, em que, graças á compressão simples, as tendencias ás migrações herniarias são perfeitamente combatidas.

Nas affecções do systema venoso, do mesmo modo que vimos para o arterial, a compressão exerce os melhores e mais innocentes resultados. Vemol-a realisada desde a simples applicação compressiva, empregada para favorecer o jorro de sangue na sangria, até o arrocho com que se impede a penetração na economia de principios mortiferos de origem animal, quer sob a forma de uma secreção simplesmente toxica (peçonha de reptis), quer como o producto de uma affecção especial, de natureza virulenta.

Na pratica cirurgica, todos os dias aconselhamos para a cura das varizes as ataduras compressivas, as meias elasticas, e apparelhos diversos, baseando-se todos nos effeitos da compressão. Além destes meios

somente subsiste na sciencia a injecção de perchlo-rureto de ferro, empregada pelos Drs. Voillemier e Maisonneuve; mas ninguem ignora os resultados in-fieis e até perigosos, que é ella capaz de determinar.

Não são raros os casos, em que tão somente com a compressão exercida por uma atadura simples, pelo methodo de Burgrœve (de Gand), ou pela applicação de tiras emplasticas, se consegue a cura de ulceras antigas, que se teem mostrado rebeldes á todos os meios, e á quantos topicos são conhecidos.

As bossas sanguineas, resultantes da acção dos corpos contundentes, são tambem lesões, em que os meios compressivos, por si sós, procurão a resolução, impedindo que a suppuração se estabeleça, complicação, que prolongaria de um modo notavel a sua duração.

A orchite, porém, é a affecção, que mais segura, prompta e vantajosamente é combatida por meio deste methodo cirurgico. Quando o longo catalogo dos antiphlogisticos e resolutivos tem sido esgotado inutilmente, a compressão se mostra soberana, produzindo resultados os mais satisfactorios e surprehendentes. Esta molestia resiste muitas vezes ás emissões sanguineas locaes, ás applicações narcoticas e estupefacientes, sem que cessem as dores e diminua de intensidade o apparelho febril.

Si o pratico recorre á compressão do testiculo, mediante tiras de dyachilão, ou de emplastro de Vigo,

cobrindo completamente a parte, as dores cedem, como por encanto, e a resolução se faz com uma admiravel promptidão. Em minha pratica teem sido muito frequentes os casos, em que, somente por este meio, semelhante affecção é combatida rapida e quasi instantaneamente.

Nos vicios de conformação tão frequentes nas crianças, constituindo as variedades de pé-torto, a cirurgia moderna tem conseguido os mais brilhantes resultados com os recursos preciosos da tenotomia.

Mas a segurança da cura é immediatamente dependente do curativo subsequente. Os tendões retrahidos são cortados, o pé se aproxima de sua posição normal; quem nos garantirá, porém, que elle não volte á direcção viciosa, obedecendo á retracção cicatricial? A compressão, e somente ella, mediante apparelhos orthopedicos, que dia á dia caminhão para um maior gráo de perfeição.

A intervenção dos agentes compressivos é ainda vantajosa nas luxações, já no fim de obter a reducção da deslocação, mediante a combinação habil de movimentos communicados pelo operador ou por instrumentos apropriados, já após a reducção para consumir os exsudados, que tendem á organisar-se, além de manter em contacto as extremidades articulares.

Entre os instrumentos, de que, na pratica, o cirurgião se utiliza para reduzir as luxações, é digno de

ser conhecido o apparelho reductor de Robert & Collin, como o maior aperfeiçoamento de nossos tempos, em relação ás affecções desse genero.

Diante da deficiencia therapeutica, parece que estava destinado á compressão o importantissimo papel de combater uma grande e numerosa familia de alterações morbidas, que até bem pouco tempo erão consideradas incuraveis.

A coxalgia, os tumores brancos, as hydrarthroses, e muitas outras lesões articulares, exigem, como um meio quasi indispensavel de attingir a cura, o emprego dos agentes compressivos.

Não contentes com as circulares, energicamente apertadas em roda da articulação, mantendo o membro em completa immobilidade, ultimamente os praticos teem recorrido aos apparelhos de gesso, colhendo de sua applicação os mais admiraveis resultados. Desta substancia podereis fazer simplesmente talas, por meio de compressas de talagarça, que se embebem na mistura de gesso e são depois dobradas, ou preparar apparelhos, destinados á envolver o membro em toda a sua circumferencia.

As talas de gesso de Pirogoff são mais commodas e mais vantajosas. Ellas se ajustão bem á fórma do membro, e são melhor supportadas pelos doentes. Gozando de uma notavel solidez, estabelecem ao mesmo tempo uma compressão muito regular.

Demais, com ellas é possivel dar-se o gráo de

aperto desejado á parte, e examinar-se frequentes vezes o estado dos tegumentos, para á tempo combaterem-se as excoriações que se manifestão ordinariamente, em virtude da susceptibilidade dos tecidos, ou da acção compressiva sobre alguma eminencia ossea.

São admiraveis os resultados que estes meios offerecem na pratica.

Nos serviços de cirurgia, em Paris, este methodo é quasi o unico empregado no tratamento das affecções articulares. Elle é ainda perfeitamente indicado, quando se trata de operações praticadas sobre os ossos, principalmente si ha necessidade de penetrar-se dentro de alguma articulação, como se dá muitas vezes nas resecções.

Mediante a compressão feita pelas talas de gesso, ou por um apparelho compressivo habilmente construido, o curativo das feridas simplifica-se de um modo notavel, tornando-se sobremaneira favoravel a sua terminação.

Nas resecções subperiosticas, como tive occasião de vêr na clinica do Dr. L. Labbé, no hospital de de Saint-Antoine, e do professor Verneuil, no Lariboisière, a compressão impõe-se como uma condição indispensavel para a regeneração do tecido osseo, á custa do periosteo, que fica na ferida forrando as partes molles.

Emfim, meos senhores, muitas e variadas applica-

ções eu poderia ainda apresentar-vos do methodo compressivo, si quizesse especializar mais.

Não posso, no emtanto, esquecer-me de apontar-vos o quanto a pratica cirurgica se utiliza dos meios compressivos no tratamento dos phleugmões, cuja marcha é tantas vezes capaz de illudir as vistas clinicas, e levantar-lhe embaraços os mais serios.

Os beneficios, que se colhem desta pratica tão preciosa, exemplificão-se bellamente no caso que passo á referir-vos.

Trata-se de uma senhora, de 30 annos de idade pouco mais ou menos, de constituição regular e temperamento francamente bilioso. Ella é casada, e suas prenhezes teem sido sempre terminadas por partos felizes.

De longa data esta doente soffria de erysipelas frequentes na perna esquerda, que, parecendo ceder algumas vezes, não tardavão em reapparecer passados alguns mezes.

A molestia tornou-se habitual.

Nas epochas em que o utero se achava em estado de vacuidade, o seo estado de saúde era regular, e até florescente; logo, porém, que se effectuava a concepção, era esta denunciada por um accesso de erysipela.

Em virtude de sua frequencia, a pelle acabou por sêr a séde de um movimento hypertrophico, e o membro augmentou consideravelmente de volume.

Em março deste anno, o estado desta doente era lisongeiro. Havia algum tempo que não lhe apparecia a erysipela, quando em uma tarde sentio calefrios, que se succederão rapidamente, redobrando para a noite. Acompanhou á isto um apparelho febril mediocre.

No dia immediato a lingua apresentou-se pastosa, houve inappetencia e um certo quebrantamento de forças. Uma dôr vaga se fez sentir para a região posterior da perna, lembrando-lhe a sua antiga enfermidade.

Espalhada em seo começo, a dôr procurou depois circumscrevêr-se á fossa poplitéa; tornou-se continua, e 24 horas depois já era bastante intensa para inquietar a doente, e obrigal-a á ter o membro em uma posição horizontal.

Não tardou muito que a parte adquirisse um augmento de volume notavel, principalmente nos pontos que correspondião á dôr. Esta tumefacção tomou mais tarde proporções extraordinarias, attrahindo a attenção, não tanto pelo augmento da circumferencia do membro, como pela dureza e resistencia dos tecidos.

A dôr não lhe deo mais tregoas.

Todos os dias, á tarde, apresentava-se regularmente um accesso febril, annunciado por calefrios. Este estado prolongou-se por alguns dias sem a applicação dos meios convenientes. Sobreveio uma diar-

rhéa sorosa, que muito contribuio á abater as forças da doente; o emmagrecimento era desproporcional á duração da molestia.

Então chamado á sua cabeceira procurei reconhecer a fluctuação no tumor; porém os resultados forão negativos, porque a dureza dos tecidos não permittia.

O estado geral, no emtanto, denunciava a existencia de pús na economia, a sua séde era positivamente indicada pela dôr incessante, e seo caracter pulsativo.

A intervenção tornava-se instante e imprescindivel. Outro não poderia ser o tumor senão um phleugmão profundo da perna, estendendo-se á região poplitéa e á extremidade inferior da côxa.

Fiz uma larga incisão, parallela ao eixo do membro, pouco mais ou menos na altura do angulo inferior do espaço poplitêo.

Com a intervenção da tenta-canula, pratiquei á distancia mais duas outras incisões, correspondendo uma ao bordo externo dos musculos gemeos, e a outra ao lado interno do biceps femoral, perto de sua inserção inferior.

A sahida do pús tornou-se facil, e a sua quantidade foi abundantissima.

Empreguei a *drainage* cirurgica, e descansei na efficacia deste meio; por quanto pareceo-me que, não influindo para o desenvolvimento phleugmonoso uma causa interna ou especifica, uma vêz esgotados os vastos focos e nucleos de suppuração, os phenome-

nos geraes não terião mais razão de ser, e a cicatrização não se faria então esperar.

Ainda me fortalecia estas esperanças prognosticas o conhecimento das vantagens da applicação dos tubos de esgoto do Dr. Chassaignac, de utilidade universalmente reconhecida.

Contra toda a expectativa, porém, a suppuração não mostrou a menor differença em sua quantidade, passados os primeiros dias. O caracter do pús nenhuma modificação offereceo, que indicasse as tendencias curativas.

Investiguei as causas, que entretinhão assim a suppuração, e não as encontrei nas condições locaes de retenção do pús, e nem descobri na historia da doente uma circumstancia qualquer, que levantasse indicações especiaes á satisfazer.

Empreguei então o sulphato de quinina na dóse diaria de 50 centigrammas. O accesso febril zombou completamente desta applicação, continuando sem a mais leve modificação.

Não devo abusar de vossa attenção com a enumeração de todos os meios empregados durante a enfermidade desta senhora. Apenas vos direi que, máo grado o uso repetido de injecções detersivas de tintura de iodo e de acido phenico, da administração de tonicos de toda a ordem, do arsenico e até do sublimado corrosivo, nenhuma melhora poude ella conseguir.

A tumefacção não cedeo sensivelmente, a suppuração conservou-se abundante e de máo caracter, os calefrios e a febre apparecião regularmente todas as tardes. Havia inappetencia, um certo estado convulsivo que se manifestava nos movimentos, e emfim, para augmentarem mais a gravidade de sua posição, diarrhéa e insomnia.

Este estado foi complicado de um forte accesso de erysipela sobre a parte, que prolongou-se por quatro dias. A febre dobrou então de intensidade, e os tegumentos da perna e do pé tornarão-se de uma côr vermelha intensa. O accesso foi combatido pelo uso de tisanas temperantes, e pelas applicações locaes de infusão de flores de sabugueiro, de que se molhavão grandes compressas, e se envolvia com ellas o membro.

O estado primitivo, porém, não diminuio em nada de sua gravidade, accrescendo ao contrario uma dôr aguda na região do joelho, muito notavel pela apalpação, e apresentando-se a pelle no logar correspondente levemente edematosa.

Pareceo-me que se tratava de um nucleo inflammatorio, com tendencia á percorrer as diversas phases de sua evolução. Recorri á applicação de compressas embebidas n'uma solução de acetato de chumbo.

Graças á estas applicações a dôr desappareceo, e bem assim a vermelhidão dos tegumentos.

Já havião decorrido dous mezes de tratamento, e

diante do caracter pertinaz da enfermidade, e do estado marasmatico adiantado, comecei á impacientarme na luta, nutrindo serios receios pela terminação da molestia.

No dia 20 de junho o estado da doente tornou-se mais afflictivo, em virtude de uma dôr, que manifestou-se no pé correspondente, o qual tornou-se mais volumoso. A dôr era tão intensa, que obrigava a doente a impellir gritos, não havendo posição que lhe agradasse.

Devo confessar-vos que já me achava fatigado com o tratamento desta pobre senhora, e tanto quanto ella, que já desesperava da cura, ardia eu em desejos de encontrar um meio capaz de debellar um estado tão assustador.

Quiz então, antes de recorrer ao emprego de um exutorio, meio extremo que colloca sempre o paciente n'um estado tão lastimavel, ensaiar a compressão cirurgica.

Não havia melhor occasião de pôr em prova este grande methodo therapeutico.

Preparei uma atadura de cinco varas de comprimento, e quatro dêdos transversos de largura. Sobre a séde da dôr foi feita uma fricção belladonada, e desde a extremidade dos artelhos passei espiraes compressivas.

Fazendo-as subir na extensão da perna, de todas as aberturas corria pús copiosamente. Appliquei so-

bre estas chumaços de fios seccos, completando a applicação da atadura até o terço inferior da côxa.

Ordenei o curativo duas vezes ao dia, as injecções forão suspensas, sendo a parte banhada simplesmente com agua morna.

Dentro em tres dias tinha-se operado uma verdadeira maravilha no estado desta doente. Os accessos febris diarios desapparecerão, a insomnia cedeo, as dores do pé não se fizerão mais sentir, o volume do membro diminuio notavelmente, o pús era em pequena quantidade e de bôa natureza.

Então tirei os tubos de esgoto, a fim de não obstarem as tendencias que se mostravão tão francas para a cura. A compressão continuou á sêr empregada com a mesma energia, e aconselhei á doente ensaiar alguns movimentos no membro, por causa do estado de meia ankylose da articulação do joelho.

A cura completa foi obra de poucos dias. A perna, envolvida na atadura, apresentava um volume quasi igual ao do lado opposto. A doente levantou-se do leito depois da primeira semana deste curativo, e sentio as maiores difficuldades em dar os primeiros passos pela fraqueza das pernas.

Diante de um facto de tal natureza, cuja interpretação não pode ser duvidosa, parece que ficarão firmadas, uma vez por todas, as vantagens das applicações compressivas nos casos de phleugmões suppurados, quando a fonte suppurativa não tende á seccar.

Este estado attinge muitas vezes a maior gravidade, em virtude de accidentes serios, entre os quaes figura a infecção purulenta.

Por effeito da compressão, as proporções dos focos phleugmonosos são sensivelmente limitadas, o affluxo de liquidos para a parte é de alguma sorte impedido. D'ahi resulta a diminuição da secreção purulenta, a restauração nutritiva dos elementos dos tecidos affectados, e a modificação em natureza do liquido morbido, cessando a intoxicação do organismo pela sepsina.

A compressão, pois, sobre sêr um methodo por demais vantajoso na pratica, é ao mesmo tempo altamente racional.

FIM.

TABOA

DAS

MATERIAS TRATADAS NESTE VOLUME.

Ao leitor.. I
Prefacio do autôr................................ III
I Diagnostico da keratite.................. **1**
Bases do diagnostico cirurgico 5—Alterações funccionaes e anatomicas da keratite 6—Variedades da keratite 12—Structura da cornea 15—Nova doutrina da inflammação 16—Diagnostico anatomico 21.
II Tratamento da keratite................. **23**
Indicações geraes e especiaes 24—Repouso do orgão 25 Occlusão palpebral e compressão 28—Do emprego do nitrato de prata 32—Indicações causaes 34—Classificações segundo estas indicações 35—Meios de combater o estado escrophuloso 37—Tratamento anti-herpetico 39—Medicação anti-syphilitica 42—Topicos para combater as opacidades corneanas 45.
III Aneurisma da arteria poplitéa........ **51**
Caracteres anatomicos e funccionaes 52—Diagnostico differencial 55—Importancia da idade e da profissão 59—Pesquizas pathogenicas 60—Valor da exploração sphygmographica 64—Estudos dos methodos curativos 71—Vantagens do methodo de Anel 77.
IV Estreitamentos urethraes............. **78**
Exploração da urethra 82—Classificação de Nélaton e sua apreciação 86—Indicação principal no tratamento dos estreitamentos 90—Do desvio de direcção do canal 91—Importancia da dilatação 92—Urethrotomia e cauterisação 95.

V Diagnostico da cataracta............... 100
Exploração do olho 101—Inspecção ocular 102—Aclaramento obliquo 105—Exame catoptrico; imagens de Purkinje 109—Exame ophtalmoscopico 112—Influencia do clima sobre o desenvolvimento da cataracta 117—Acção pathogenica do calor 120—Exame funccional de Graefe 123—Valor diagnostico das phosphénas 124.

VI Da ligadura no aneurisma poplitêo... 128
Sua preferencia no apice do triangulo de Scarpa 129—Manual operatorio 130—Processo curativo 134—Estado do membro depois da ligadura 135—Indicações da amputação da côxa 138.

VII Abscesso da fossa iliaca............... 143
Difficuldades do diagnostico no começo da molestia 144—Signaes locaes 146—Meios de reconhecer a fluctuação 149—Retracção da côxa 150—Influencia causal do vicio escrophuloso e da diathese tuberculosa 155—Terminações da molestia 161—Importancia da intervenção cirurgica 167 Manual operatorio 169.

VIII Amputação da côxa reclamada pela ligadura da femoral................... 173
Gravidade desta operação em relação ás demais amputações 174—Conicidade do côto como meio de obviar os accidentes 176—Manual operatorio 178——Curativo da ferida 181—Exame da peça 182—Indicações da amputação no tratamento dos aneurismas 187.

IX Fistulas ourinarias..................... 189
Precedencia blennorrhagica 191—Producção de fistulas por infiltração das bolsas 195—Por abscessos ourinosos 197—Facilidade do catheterismo e sua explicação 201—Direcção viciosa do canal 202—Tratamento racional dos estreitamentos 204.

X Operação da cataracta.................. 208
Resultados obtidos em relação ao doente 209—Influencia do clima sobre o successo operatorio 210—Cuidados depois da operação 213—Vantagens do curativo racional 215—Estatistica da operação de Graefe 218—Do abaixamento da cataracta e de seos perigos 220—Methodo de extracção

222—Processo de Desmarres 223—Seos resultados e inconvenientes 226—Processo de Jacobson 228—Extracção linear; processo de Liebreich 229—Processo de Graefe 232 Seo manual operatorio 233.

XI Calculo vesical **244**

Influencia rheumatismal no nosso clima 245—Signaes racionaes 247—Phenomenos physicos; exploração 251—Sonda-catheter de Thompson e suas vantagens 254—Manobras empregadas para o reconhecimento da pedra 255—Diagnostico da natureza chimica do calculo, de seo volume e numero 259—Contra-indicação da lithotricia 262—Suas desvantagens nas primeiras idades da vida 264—Da talha e seos methodos 265—Preferencia neste caso da talha prerectal 266.

XII Curativo das feridas após as operações **269**

Importancia do curativo sobre o exito operatorio 270—Accidentes das feridas e sua explicação 273—Da reunião e seo valor therapeutico 277—Curativo que merece a preferencia 283—Do emprego d'agua fria 286—Curativo pelo alcool 288—Acclusão das feridas 292—Aspiração continua 293—Desinfectantes e sua theoria 295—Nova doctrina da febre traümatica 296.

XIII Mio-sarcoma do olho **298**

O que vale a palavra *fongus* 300—Reviramento dos bordos da ulcera e sua explicação 302—Caracteres clinicos do tumor 304—Ausencia dos signaes de carcinoma 306—Pathogenia da producção morbida 308—Contraprova do exame microscopico 310—Indicação da enucleação do olho 312—Receios de uma irido-cyclite 314—Terminação possivel pela gangrena 315—Observação de um caso de ophtalmia sympathica 318—Manual operatorio da enucleação 321.

XIV Da talha prerectal **325**

Breve noticia dos resultados da operação 326—Da chloroformisação 327—Processo attribuido ao professor Manoel Feliciano 331—Accidentes da chloroformisação 334—Da sideração; facto clinico 336—Dos ajudantes na operação da talha 340—Manual operatorio da talha prerectal 341—In-

noxiedade das tracções violentas na extracção do calculo 347—Disposição anatomo-pathologica da cavidade vesical 350.

XV Hernia inguinal estrangulada........ 353

Influencia da hereditariedade na producção das hernias 354 —Acção das causas mecanicas 355—Variedades de hernias inguinaes 357—Symptomas do estrangulamento 358—Taxis aperfeiçoado 359—Acção auxiliadora do café 363—Taxis pela atadura de Maisonneuve 367—Compressão de Lannelongue 368—Emprego do aspirador de Dieulafoy 369—Indicações da herniotomia 370—Manual operatorio 372—Meios de evitar a peritonite 376—Vantagens do opio para combater este accidente 380.

XVI Estreitamento das vias lacrimaes.... 381

Historico do doente 382—Exame clinico e seos resultados 383—Meios seguros de chegar ao diagnostico 385—Circumstancias causaes e pathogenicas 389—Analogia dos estreitamentos lacrimaes e urethraes 391—Tratamento; suas indicações curativas 396--Injecções nas vias lacrimaes 397—Operação de Bowman 339—Processo de Weber 400—Catheterismo das vias lacrimaes 403.

XVII Compressão cirurgica............... 406

Seos effeitos nos aneurismas 407—Hemorrhagias traumaticas 408—Curativo das feridas 409—Operação da cataracta 410—Fracturas 411—Pseudarthroses 412—Fracturas complicadas; caso clinico 413—Estreitamentos de canaes 414 —Hemorrhagias internas 415—Compressão de tumores 415—Affecções das veias 416—Ulceras 417—Orchite 417 —Tratamento do pé-torto 418—Luxações 418—Affecções articulares 419—Resecções subperiosticas 420—Phleugmões; facto clinico 421.

ERRATA.

Pagina	9	por	ephiteliaes—leia-se—epitheliaes
»	17	»	anatonomica—leia-se—anatomica
»	27	»	centractilidade—leia-se—contractilidade.
»	31	»	encontramos entre muitos outros meios—leia-se—encontramos, entre muitos outros, meios
»	33	»	d'esde—leia-se—desde
»	42		Recommenda-se—leia-se—Recommendão-se
»	46	»	Champhora—leia-se—Camphora
»	73	»	não se haver assás generalisado—leia-se—não se haverem assás generalisado
»	87	»	extincta emissão—leia-se—extincta a emissão,
»	101	»	que a constitue,—leia-se—que a constituem,
»	107	»	certicaes—leia-se—corticaes
»	118	»	2 por mil,—leia-se—2 por mil para as cataractas,
»	118	»	pouco mais—leia-se—pouco menos
»	119	»	tornão a molestia mais frequente n'esses logares—leia-se—torna a molestia mais frequente entre nós.
»	209	»	stygmatismo—leia-se—astygmatismo
»	213	»	Devo, notar,—leia-se—Devo notar,
»	218	»	Cifra—leia-se—algarismo
»	240	»	Passa depois—leia-se—Passa-se depois
»	299	»	tratar-se—leia-se—tratar
»	390	»	lubrificar o globo do olho, procura—leia-se—lubrificarem o globo do olho, procurão

Typographia de J. G. Tourinho—1872.